

Marjo Kasper-Immonen & Mia Kosonen

# PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN KUVAAMINEN JA MITTARIN KEHITTÄMINEN

Kehittämistyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi AMK


Kevät 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  28.4.2011	
<b>Tekijä(t)</b> Marjo Kasper-Immonen & Mia Kosonen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Ylempi AMK	
<b>Nimeke</b> Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen			
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen. Tutkimus antoi tietoa palveluasumisen asukkaiden elämänlaadusta, joka on yhteydessä hoivan ja palvelun laatuun. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamisella ja mittarin kehittämisellä saatiin tietoa asukkaiden kokemasta elämänlaadusta sekä palveluasumiseen sisältyvästä palvelun laadusta.</p> <p>Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen lähti yksityisten palveluasumista tuottavien yritysten ja yhteisöjen tarpeesta. Yksityistä palveluasumista tuottavat yritykset ja yhteisöt halusivat lisätä läpinäkyvyyttä palveluasumisen laatuun. Kehittämistyö sisältyi hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)–hankkeen yhteen osatavoitteeseen.</p> <p>Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen eteni Kitsonin (1989) laadunvarmistussyklin mukaan. Kitsonin laadunvarmistuksen syklin eri vaiheita hyödynnettiin kehittämistyön etenemisen eri vaiheissa.</p> <p>Elämänlaadun käsitteiden ja mittareiden moninaisuuden vuoksi on elämänlaatua tutkittaessa tärkeää aluksi rajata ja määritellä lähtökohtana käytetty näkemys. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamisen ja mittarin kehittämisen myötä muodostunut asiantuntijatyöryhmä sovelsi kehittämistyössä Eurooppalaisen Care Keys -projektin teoreettista viitekehystä. Teoreettisen viitekehyksen mukaan hoivan laadulla voitiin vaikuttaa asukkaan kokemaan elämänlaatuun. Care Keys -tutkimuksessa hoivan ulottuvuuksiin sisältyy; asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen, hyvän olon ja emotionaalisen tuen antaminen, sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen ja asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen, joihin kriteerit pohjautuvat.</p> <p>Mittarin kehittäminen tapahtui yhteistyössä palveluasumisen asiantuntijatyöryhmän kanssa, johon kuuluivat Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnat sekä viisi yksityistä palveluasumista tuottavaa yritystä/yhteisöä: Iltakoti ry, Mansikkapaikka, Puruveden palvelutalo, Hoivakymppi ja Kuharanta. Myöhemmin hankkeeseen liittyi Iloimantsin kunta. Työskentely perustui jaettuun asiantuntijuuteen, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, jossa korostui jokaisen työryhmän jäsenten aktiivinen osallistuminen palveluasumisen laadun kuvaamiseen, mittarin suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p> <p>Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa antoi palveluasumisen henkilökunnalle työvälineen, jolla voidaan kehittää palveluasumisen laatua hoivan neljän ulottuvuuden kautta. Mittarilla saaduilla tuloksilla pystyttiin kohdentamaan kehittämisalueet niin, että niillä voitiin vaikuttaa asukkaan kokemaan elämänlaatuun.</p>			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> elämänlaatu, laatu, vaikuttavuus, asumispalvelut			
<b>Sivumäärä</b> 46 s + liitteet 11 kpl		<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Lehtori Seija Puputti ja Yliopettaja Leena Uosukainen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> HYVOPA-hanke	

## DESCRIPTION

 <p style="text-align: center;"><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Date of the master's thesis</b></p> <p>28.4.2011</p>
<p><b>Author(s)</b></p> <p>Marjo Kasper-Immonen &amp; Mia Kosonen</p>	<p><b>Degree programme and option</b></p> <p>Development and Management in Health Care and Social Services (Master of Health Care)</p>
<p><b>Name of the master's thesis</b></p> <p>Depicting Quality and Effectiveness in Sheltered Housing and Developing a Data-Collection Instrument</p>	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The aims of this development work were to depict quality and effectiveness in sheltered housing and to develop a data-collection instrument for it. The research gave information about the quality of life among residents of sheltered housing which is connected to the quality of care and care services. Furthermore, by depicting quality and effectiveness in sheltered housing and by developing a data-collection instrument, information was gathered about the quality of life that the residents were experiencing and about the quality of services contained in sheltered housing.</p> <p>Depicting the quality and effectiveness in sheltered housing and developing its data-collection instrument emerged from the need of the companies and communities providing sheltered housing. The companies and communities providing private sheltered housing wanted to increase transparency in the quality of sheltered housing. The development work was included in the objectives of the HYVOPA project of transparency in the buying and selling processes of wellbeing services.</p> <p>Depicting the quality and effectiveness in sheltered housing and developing its data-collection instrument progressed in accordance with the quality assurance cycle by Kitson (1989). The steps of Kitson's quality assurance cycle were utilised in different stages of the development work.</p> <p>Due to the complexity of the concepts and data-collection instruments of the quality of life, it was important at the beginning to outline and define the view that was being used as a starting point to the research. The expert group, which was formed in the course of depicting quality and effectiveness in sheltered housing and developing the data-collection instrument, adapted the theoretical frame of reference of the European Care Keys project to the development work. According to the theoretical frame of reference, with the quality of care, the quality of life that the resident was experiencing could be influenced. Within the Care Keys research, the dimensions of care include: maintaining the functioning and autonomy of the resident, providing well-being and emotional support, supporting social identity and social relations as well as customer-centred providing of services, on which the criteria are founded.</p> <p>The developing of the data-collection instrument was conducted in co-ordination with the expert group of sheltered housing which comprised of the municipalities of Juva, Joroinen and Rantasalmi as well as of five private companies or communities providing sheltered housing: Iltakoti ry, Mansikkapaikka, the Puruvesi retirement home, Hoivakymppi and Kuharanta. Later on, the municipality of Ilomantsi joined the project. Working was based on shared expertise, community thinking and participation, in which emphasized was the active participation of the members of each group in depicting the quality of sheltered housing as well as in designing and implementing the data-collection instrument.</p> <p>Depicting quality and effectiveness in sheltered housing and developing its data-collection instrument together with the expert group gave the staff of sheltered housing a tool for improving the quality of sheltered housing through the four dimensions. With the results received through the data-collection instrument, the development areas could be allocated in a way that they could be used to influence the quality of life that the resident of sheltered housing was experiencing.</p>	
<p><b>Subject headings, (keywords)</b></p> <p>quality of life, quality, effectiveness, sheltered housing services</p>	

<b>Pages</b> 46 + appendices 11	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Seija Puputti, Leena Uosukainen	<b>Master's thesis assigned by</b> HYVOPA-project	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	PALVELUASUMISEN KEHITTÄMISEN HAASTEET.....	2
2.1	Palveluasumisen toteuttamista ohjaavat valtakunnalliset linjaukset .....	3
2.2	Palveluasumisen toteuttamista ohjaavat alueelliset suositukset .....	4
3	PALVELUASUMINEN .....	6
4	PALVELUASUMISEN LAATU JA VAIKUTTAVUUS.....	9
4.1	Palveluasumisen laatu.....	9
4.2	Palveluasumisen laadun vaikuttavuus .....	12
5	ELÄMÄNLAADUN KÄSITE JA MITTAAMINEN .....	15
6	ASIAKAS PALVELUASUMISEN LAADUN ARVIOIJANA.....	19
7	PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN KUVAAMINEN JA MITTARIN KEHITTÄMINEN .....	20
7.1	Kitsonin laadunvarmistussykli.....	21
7.2	Tiedostaminen ja kuvaaminen .....	23
7.2.1	Arviointikohteen valinta laadun parantamiseksi.....	23
7.2.2	Kriteerien laatiminen ja laatuvaatimusten nimestä sopiminen .....	26
7.2.3	Kriteerien hienosäätöä .....	30
7.3	Mittaaminen.....	30
7.3.1	Mittavälineen valinta ja teko.....	31
7.3.2	Tulosten kerääminen .....	35
7.3.3	Tulosten arvioiminen .....	37
7.4	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	38
8	POHDINTA .....	40
	LÄHTEET .....	43
	LIITE/LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen Etelä-Savon palveluasumisen yksiköihin, jotka olivat mukana Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hankkeessa. Tavoitteena oli kehittää mittari, joka antaa vertailukelpoista tietoa palveluiden laadusta ja asukkaiden kokemasta elämänlaadusta.

Tarve mittarin kehittämiseen nousi palveluasumista tuottavilta yksiköiltä. Yksityiset palveluasumisen tuottajat ottivat yhteyttä Mikkelin ammattikorkeakouluun. He halusivat lähteä kehittämään omaa toimintaansa ja tehdä tarjoamaansa palvelua läpinäkyvämmäksi. Tämä helpottaa kuntia vertailemaan eri palveluasumista tuottavien yksiköiden tarjoamia palveluja. Kunnan velvollisuus on kilpailuttaa palvelun tuottajat, koska osa palveluista tuotetaan ostopalveluina. Palvelun tuottajat kuvaavat omat palvelunsa palvelukuvauksen avulla. Palveluiden läpinäkyvyys helpottaa tätä hankintaprosessia. (Puputti 2011.)

Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamiseen ja mittarin kehittämiseen osallistuivat seuraavat julkista palveluasumista tuottavat yksiköt Etelä-Savosta: Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kunnat sekä viisi yksityistä palveluasumista tuottavaa yritystä/yhteisöä: Iltakoti ry, Mansikkapaikka, Puruveden palvelutalo, Hoivakymppi ja Kuharanta. Myöhemmin hankkeeseen liittyi myös Ilomantsin kunta. Näistä palveluasumisen yksiköiden osallistujista muodostui hankkeen asiantuntijatyöryhmä. Työskentely perustui jaettuun asiantuntijuuteen ja yhteisöllisyyteen, jossa korostui jokaisen työryhmän jäsenten aktiivinen osallistuminen mittarin suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiantuntijatyöryhmä valitsi yhteiseksi teoreettiseksi perustaksi Eurooppalaisen Care Keys -projektin teoreettisen viitekehyksen, jonka mukaan hoivan laadulla voidaan vaikuttaa asukkaan kokemaan elämänlaatuun (Muurinen ym. 2006, 2). Viitekehyksen tarkennuttua työryhmä määritteli yhdessä hoivan ja palvelun ulottuvuudet, joista laadittiin mittarille kriteerit. Palveluasumisen asukkaan kokema elämänlaatu on yhteydessä neljään hoivan ulottuvuuteen, joka on palveluasumisen laadun ydin. Mittarin tarkoituksena on tuoda esille, miten hoivan ulottuvuuksilla pystytään vaikuttamaan asukkaan kokemaan elämänlaatuun.

Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarilla ei ole tarkoitus mitata, miten terveys/sairaus vaikuttaa koettuun elämänlaatuun, vaan miten elämänlaatuun voidaan vaikuttaa hoivan eri ulottuvuuksilla. Mittari sopii asukkaille, joiden MMSE – testin tulos on yli 15. Palveluasuminen liitetään monesti ikääntyviin, mutta tässä kehittämistyössä iällä ei ollut merkitystä tarkasteltaessa palveluasumisen asukkaiden subjektiivista kokemusta elämänlaadusta suhteessa hoivan laatuun (Vaarama ym. 2008.)

Palveluasumisen asukkaiden elämänlaatua ei ole tutkittu paljoa, eikä olemassa olevilla mittareilla voida kattavasti mitata ikääntyneille keskeisiä elämänlaadun ulottuvuuksia (Huusko ym. 2006; Vaarama 2006). Tulevaisuudessa ikääntyneiden oletetaan olevan parempikuntoisia, mutta toisaalta viimeisiin elinvuosiin liittyvä raihnauksen aika saat- taa samalla pidentyä. Sairausten ja hoivan tarve pakkautuvat näihin palvelujärjestel- män kannalta kalleimpiin vuosiin. Palveluasumista tarvitsevia ihmisiä tulee aina ole- maan ja olisikin tärkeää pystyä ymmärtämään heidän kokemuksiinsa elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, jotta hoitoa ja hoivaa voitaisiin kehittää paremmin tar- peita vastaaviksi. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 1.)

## **2 PALVELUASUMISEN KEHITTÄMISEN HAASTEET**

Iäkkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymme- ninä huomattavasti pidentynyt. Suhteellisesti suurinta on ollut yli 80-vuotiaiden elinajan piteneminen. Väestön vanhetessa nopeasti on suuri haaste järjestää toiminta- kykyisyyttään menettäneiden ikääntyneiden tarvitsema arjessa selviytymistä tukeva kuntoutus, huolenpito ja hoivapalvelut. Näissä ikäryhmissä toimintavajavuuksien li- sääntyminen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä ja alentaa elämänlaatua, mikä kasvat- taa myös palveluasumisen tarvetta. (Terveys 2015, 25–26.)

Sosiaalinen syrjäytyminen ja huono sosiaalinen asema liittyvät suurempaan sairasta- vuuteen ja aiemmin heikentyvään toimintakykyisyyteen. Ikäihmisten palveluiden laa- tusosuituksen tavoitteena onkin edistää hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa hyvinvoin- ti- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusosuituksen tarkoituksena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten pal- veluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kansalaisten, palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seu-

rakuntien kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) sekä valtakunnallinen Kunta- ja palvelurakennemuutostushanke (Paras) pyrkivät osaltaan vastaamaan näihin haasteisiin.

## **2.1 Palveluasumisen toteuttamista ohjaavat valtakunnalliset linjaukset**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011 on keskeinen työväline sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisen toiminnan kehittämiseen. Kaste-ohjelman tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden parantaminen on koko ohjelmakauden keskeisin tavoite. Kaste-ohjelma määrittelee ne kehittämistavoitteet ja toimenpiteet, joiden toteuttamiseen hallitus on sitoutunut sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmakaudella. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi tämän kehittämisohjelman. Kaste-ohjelma toimii "sateenvarjona" muille samaan aikaan käynnissä oleville alan kehittämisohjelmille. (Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimenpanosuunnitelma 2009, 79.)

Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ehkäisy ennalta ja varhainen puuttuminen ovat kustannustehokkaita ja usein myös vaikuttavia tapoja parantaa ihmisen elämänlaatua. Vastuu omasta ja läheisten hyvinvoinnista ja terveydestä korostuu. Tämä haastaa kunnat ottamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa. Toiminnalla halutaan parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä vähentää alueellisia eroja. Näitä on arvioitava paikallisesti mutta arvioinnin tueksi tarvitaan myös valtakunnallista vertailutietoa. Systemaattisesti toteutettujen asiakastytytyäisyysmittausten kautta voidaan saada esimerkiksi arvokasta laatua koskevaa tietoa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008, 26–30.)

Ihmisten vaikutusmahdollisuudet omaan elämäänsä, lähiyhteisöjen toimintaan, sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen sekä yhteiskunnalliseen ja kunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä inhimillisesti sekä palveluiden toimivuuden ja demokratian kannalta. Kunta- ja palvelurakenteiden muuttuminen tuo tähän uusia haasteita. Tähän haasteeseen pyritään vastaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön toisella valtakunnallisella kehittämishankkeella Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras) -hankkeella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008, 39–41.)



Palveluiden valintaan ja palvelujen sisältöä koskeviin asioihin tarvitaan ratkaisuja, joilla saataisiin asiakkaan ääni paremmin kuulluksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän on oltava läpinäkyvä niin, että kuntalainen saa luotettavaa tietoa omien palvelujensa toimivuudesta. Tällainen tieto lisää palvelujen järjestäjien ja tuottajien kykyä havaita mahdolliset ongelmat ajoissa ja kehittää palveluja. Uusilla rakenteilla halutaan lisätä hyvinvointia ja hillitä kustannuksia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008, 39–41. )

Kuntarakenteen on oltava elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä. Paras -hankkeen tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa, asuinpaikasta riippumatta. Uudistus toteutetaan kuntalaislähtöisesti kuntarakennetta, palveluiden rakenteita, tuotantotapoja ja organisointia kehittämällä. Hankkeen tarkoituksena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja turvata asukkaille kuntien vastuulla olevat hyvinvointipalvelut myös tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

## **2.2 Palveluasumisen toteuttamista ohjaavat alueelliset suositukset**

Kaste-ohjelman valtakunnallisia kehittämissuosituksia toteutetaan yhteistyössä kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa olevien tahojen ja alueellisten johtoryhmien kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman viiden alueellisen johtoryhmän tehtävänä on tukea ja edistää ohjelman toteutumista omalla alueellaan. Alueellisissa johtoryhmissä on kuntien edustajien lisäksi järjestöjen, yksityisten palvelujen tuottajien, sosiaalialan osaamiskeskusten, Stakesin, lääninhallitusten, maakuntaliittojen ja oppilaitosten edustajat. Maakunnallista Kaste-ohjelmaa toteutetaan Itä- ja Keski-Suomessa laaja-alaisessa yhteistyössä alueella toimivien kehittämistahojen ja viranomaisten kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008, 51.)

Etelä-Savon maakuntasuunnitelmissa ja maakuntaohjelmassa nousevat korostetusti esille maakunnan väestön ikääntymisestä johtuva tarve kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja niin, että palvelut voidaan turvata kuntien järjestämisvastuun puitteissa tehokkaasti ja laadukkaasti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen lähtökodiksi määritellään mm. kunta- ja palvelurakenteen monipuolistamista ja tehokkuutta, yritysten ja

kuntien yhteistoimintaa hyvinvointiyrityksyyden vahvistamiseksi, julkisen ja yksityisen palvelutuotannon kannustavaa otetta sekä julkisen palvelurakenteen varaan rakentuvan yritystoiminnan kehittämistä. Maakunnan harvan asutuksen vuoksi painotetaan lisäksi kustannustehokkaiden julkisten palvelujen tuottamistapojen hakemista, näillä voitaisiin turvata maakunnan asukkaille tyydyttävä peruspalvelujen, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta. (Kaste-ohjelman Itä- ja Keski-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 12 - 13.)

Itä-Suomen alueella on käynnissä erilaisia hankkeita, joilla pyritään vastaamaan alueellisiin erityistarpeisiin, joita ovat esimerkiksi harva asutus, pitkät etäisyydet sekä väestön ikääntymisen aiheuttamat erityisvaatimukset (Kaste-ohjelman Itä- ja Keski-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma 2009, 14). Yksi alueella toimiva hanke on Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hanke. Tarve hankkeelle on noussut kuntien ja yksityisten yritysten julkisten sosiaali- ja terveysalan palveluiden hankintaprosesseihin liittyvistä erityisosaamistarpeista sekä toteuttamiskäytännöistä. (Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa -hankesuunnitelma 2009, 1.)

HYVOPA-hankkeen yksi osatavoite oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen sekä mittarin laadinta. Haaste mittarin kehittämiseen lähti palveluasumista tuottavilta yksiköiltä, jotka ottivat yhteyttä Mikkelin ammattikorkeakouluun. Nämä palveluasumista tuottavat yksiköt olivat pääasiassa yksityisiä palvelun tuottajia. Hyvinvointipalvelujen tarjoaminen ja kilpailuttaminen ei käytännössä vielä toimi kaikkialla lain vaatimusten mukaisesti. Yksityinen sektori on ollut pakotettu kuvaamaan omat palvelunsa, kun taas osa julkisen sektorin palveluista on vailla palvelukuvausta tai ne on kuvattu laveasti ja moniselitteisesti. Tämä puolestaan on johtanut siihen, ettei julkisen ja yksityisen sektorin palveluita voida verrata keskenään. Alueellinen yhteistyö palvelujen kuvaamiseksi laatu- ja vaikuttavuuskriteereineen ei pelkästään hyödynnä Hankintalain (2007) mukaista kilpailuttamista, vaan myös luo yhteisiä alueellisia toimintatapoja ja tuo palveluihin läpinäkyvyyttä ja tehokkuutta. Tämä auttaa myös kuntia palvelujen ostamisessa ja kilpailuttamisessa. (Puputti 2011.)

### 3 PALVELUASUMINEN

Viime vuosina on korostettu sekä valtion että kuntien politiikkalinjauksissa ikääntyneiden kotona asumista ja tukemista. Ikääntyneiden kannalta asuminen omassa tutussa kodissa ja ympäristössä on paras ratkaisu, jos se käytännössä on mahdollista. Toimintakyvyn heikentyminen aiheuttaa kuitenkin tuen tarvetta sekä myös muunlaisten asumisratkaisujen tarvetta. Palveluasuminen on tällöin yksi ratkaisu. Kuntien on varauduttava tulevaisuuteen ja tehtävä määrällisiä ja laadullisia arvioita palveluasumistarpeesta. Myös valtion asuntorahasto ja ympäristöministeriö tarvitsevat tietoa lähivuosien palveluasuntotarpeesta, jotta rakentamisen investointituki voidaan kohdentaa tarpeenmukaisesti. Lisäksi tarvitaan pidemmän aikavälin arvioita, jotta investointien taloudellinen kestävyys voidaan turvata. (Andersson 2007, 3.)

Laitosten hajauttaminen ja laitoshoidon roolin supistaminen on merkinnyt asumispalvelujen käyttäjämäärien tasaista kasvua. Kunnille on annettu aiempaa suuremmat valtuudet päättää palveluiden rahoituksesta ja järjestämisestä. (Harjajärvi ym. 2009, 5.) Väestön ikääntyminen sinänsä ei lisää palveluasumisen tarvetta vaan palveluasumisen tarve on yhteydessä ikääntyvän väestön toimintakykyyn ja terveyteen. Yksi erityisen merkittävä palveluasumisen tarpeeseen vaikuttava tekijä ovat muistisairaudet, joiden määrä lisääntyy nopeasti väestön lisääntyessä. (Aromaa & Koskinen 2002.)

Asumispalveluita ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (1982) ja sosiaalihuoltoasetus (1983), vammaispalvelulaki vuodelta 1987 sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta vuodelta 1992. Sosiaalihuoltolain (1982) mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluna mm. asumispalveluista. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tuetun asumisen järjestämistä. (Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 6.) Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle viedään palveluja kotiin (kotihoito ja tukipalvelut), heille tarjotaan asumispalveluja (esimerkiksi palveluasuminen) ja laitoshoidon terveyskeskuksissa tai sairaaloissa (pitkäaikaista tai akuuttihoitoa). (Andersson 2007, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain 17.9.1982/710 mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja

asumisensa järjestämiseen. (Andersson 2007, 9.) Seuraavat suositukset ohjaavat kunnallisten asumispalveluiden laatua ja kehittämistä:

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
- Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus
- Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.

Kunnat asettavat omissa ikääntymispoliittisissa ohjelmissaan ikääntyneiden palveluille omat tavoitteensa valtakunnallisten tavoitteiden ja paikallisten tarpeiden pohjalta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.)

Palveluasuminen on kunnassa lakisääteisesti järjestettävää sosiaalipalvelua, johon kuuluu sekä asunto että asumiseen liittyvät asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle välttämättömät peruspalvelut, jotka ovat ateriapalvelu, hygieniapalvelu, siivousapu, asiointiapu sekä välitön avunsaannin mahdollisuus kaikkina vuorokauden aikoina. Palvelujen käyttö perustuu asukkaan omaan valintaan. (Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 6 - 7.)

Kuntalaki ja erityislainsäädäntö tarjoavat kunnille vaihtoehtoja palvelujen erilaisiksi järjestämistavoiksi. Oman toiminnan vaihtoehtona palveluja voidaan järjestää ostamalla ulkoa mm. yksityisiltä palvelun tuottajilta. Ostovaihtoehto on todettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevassa laissa. (Piekkola 2006, 6-7).

Palveluasumisen tuottajina toimivat kunnat, yksityiset yrittäjät tai järjestöt. Palvelut voidaan järjestää palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 27–28.) Palveluasuminen jaetaan yleensä tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen (Andersson 2007, 9).

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville, ja siihen sisältyy sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Palveluasuminen on vaihtoehto silloin, kun henkilö tarvitsee itsenäiseen asumiseensa ja päivittäiseen selviytymiseensä kiinteästi tukea mutta ei laitoshoidoa. Myös yksinäisyys ja eristäytyneisyys, asunnon syrjäinen sijainti yms. sosiaaliset seikat voivat aiheuttaa palveluasumisen tarvetta. (Andersson 2007, 51.)

Palveluasuminen ei ole tavallista vuokra-asumista, vaan palveluasuminen sisältää sekä asunnon, että asukkaan tarvitsemat yksilölliset palvelut. Vuokraan ei sisällytetä maksuja palveluista, vaan asukas maksaa niiden käytön mukaan. (Andersson 2007, 51.) Palveluasunnoissa kiinnitetään huomiota erityisesti liikkumisen esteettömyyteen, turvapalveluihin ja apuvälineisiin. Palvelutaloissa on yleensä myös asukkaiden yhteistiloja, ja monet niistä toimivat lähialueen vanhusten palvelukeskuksena. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 27–28.)

Tehostettu palveluasuminen (sisältää ryhmä- ja dementiakodit) ovat sosiaalihuollon sanaston mukaan palveluasumista, johon liittyviä palveluja on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasumisessa toimintatavan pitää olla asukkaan itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta arvostava. Tarkoituksena on, että asukkaat voivat järjestää elämänsä itsenäisesti palvelujen varassa. (Andersson 2007, 9.)

Tehostetun palveluasumisen määrä on lisääntynyt vuodesta 2000 tavalliseen palveluasumiseen verrattaessa. Tämä johtuu palvelujärjestelmän rakenteen muuttumisesta kuluvan vuosikymmenen aikana. Tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti noussut, kun taas muissa pitkäaikaishoivan laitoksissa se on vähentynyt. (Riivari ym. 2010, 13–14.)

Paanasen (2010) esimerkki asumispalvelujen tuoterakenteen kuvauksesta on liitteessä yksi (liite 1). Siinä kuvataan selkeästi kunnan järjestämisvastuulla olevaa sosiaalihuoltolain (1982) alaista asumispalvelua (tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen ja tukiasuminen). Kunnat tai kuntaliitokset voivat käyttää mallia hyväkseen tehdessään palveluja läpinäkyväksi. Asumispalvelujen tuoterakenne-malli on työväline kokonaispalvelujen ja palveluosien tuotteistamiselle. Laatukriteerit on määriteltävä jokaisen erikseen. (Paananen 2010.)

Asumispalvelujen läpinäkyväksi tekeminen auttaa kaikkia osapuolia; ostajaa, tuottajaa ja tilaajaa. Kun ostaja ”tietää mitä saa ja mitä ostaa” ja palvelujen vertailu on helpompaa, voi valita itselleen sopivimman palvelun. Kun palvelun tuottaja ”tietää mitä myy ja mistä kustannukset syntyvät”, palvelujen kilpailuttaminen on helpompaa ja kannattavuus paranee. Palvelun tilaaja ”tietää mitä ostaa, mistä maksaa ja voi tehdä vertailuja palveluista”. Läpinäkyvyys antaa myös varmuutta laadusta, ja laadun valvonta helpottuu. (Paananen 2010.)

## 4 PALVELUASUMISEN LAATU JA VAIKUTTAVUUS

### 4.1 Palveluasumisen laatu

Palvelu on monitahoinen ilmiö, jonka merkitys vaihtelee henkilökohtaisesta palvelusta palveluun tuotteena. Palvelun käsitteen määrittäminen on vaikeaa, koska se liittyy moniin eri tekijöihin, kuten hintaan ja kuluttajien odotuksiin. Palvelu käsitetään monin eri tavoin riippuen yksilön sosiokulttuurisesta taustasta, iästä, elämäntyylistä ja tiedoista. (Huovinen 2003, 7.)

Palvelu on sarja tekoja tai prosesseja, jotka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Useimmiten palvelu merkitsee jonkinlaista vuorovaikutusta palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä. Tästä johtuen asiakkaan panostuksilla on myös vaikutuksensa laatuun. Palvelu koetaan yleensä subjektiivisesti. Kuvaillessaan palveluja asiakkaat käyttävät ilmaisuja kokemus, luottamus, tunne ja turvallisuus. Nämä ovat hyvin abstrakteja tapoja kuvata palvelua; syynä on palvelujen aineettomuus. (Grönroos 1998, 52–54; Grönroos 2004, 47 - 49.)

Sana laatu on laaja, moniulotteinen ja kulttuurisidonnainen käsite, ja siihen liittyviä määritelmiä on runsaasti. Käsitteenä laatu on suhteellinen ja yleensä kokonaisuutena vaikeasti hahmottuva, eikä sen määrittely ole yksiselitteistä. Laatu kuvaa ominaisuutta tai piirrettä. Sanalla tarkoitetaan myös lajia, luokkaa tai ryhmää sekä joskus tapaa. Usein laadulla tarkoitetaan jotakin positiivista ja tavoiteltavaa. Käsite kuvaa erinomaisuutta ja laadukkuutta. Laadun katsotaan myös olevan määrittelemätön käsite ihmisen mielessä. Jokainen henkilö määrittelee mielessään sanalle oman kuvauksen hyvästä, joka on kiinteästi yhteydessä aikaan ja paikkaan. (Ruotsalainen 2006, 15–22.)

Laadun määrittelyssä tulee huomioida eri osapuolten, asiakkaiden, asiantuntijoiden ja yhteiskunnan näkemykset hyvästä ja tavoiteltavasta toiminnan tasosta. Mikäli laatukäsitettä ei ole määritelty eri toimijoiden kesken, voivat eri tahojen toisistaan poikkeavat odotukset ja laatukäsitykset aiheuttaa sekaannusta ja ristiriitaa. (Pulkkinen 1999, 12,146–148.)

Terveyspalvelujen laadun arvioinnissa on laajasti hyväksytty Donabedian (1969, 1980) kehikko, jossa kiinnitetään huomioita laadun ulottuvuuksiin, rakenteeseen,

prosessiin ja tuloksiin. Øvretveit (1998) on vienyt mallia vielä eteenpäin: hän ottaa laadun arviointiin mukaan asiakasnäkökulman lisäksi myös ammatillisen ja johtamisen näkökulman. Asiakkaan näkökulmasta laatu tarkoittaa asiakkaiden kokemusta palvelun kyvystä vastata hänen tarpeisiinsa ja kohdella häntä hyvin. Ammatillinen laatu tarkoittaa työntekijöiden näkemystä palvelun kyvystä vastata asiakkaiden tarpeisiin ja työntekijöiden kykyä toteuttaa toimenpiteitä, joiden uskotaan olevan välttämättömiä asiakkaille. Johtamisen laadulla tarkoitetaan rajallisten resurssien käyttöä niin, että niillä vastataan mahdollisimman hyvin ja oikeudenmukaisesti asiakkaiden tarpeisiin. (Vaarama ym. 2008, 112.)

Kirjallisuudessa esiintyy termi kotihoidon laatu, mutta tässä kehittämistyössä käytetään termiä palveluasumisen laatu. Palveluasumisen laadusta ei ole yhtä yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että palveluasuminen on ajan ja paikan mukaan vaihteleva eli kontekstuaalinen ilmiö. Toinen syy määrittely- ja mittaustapojen moninaisuuteen on se, että palveluasumisen laatua on tutkittu eri tieteenalojen ja erilaisten tutkimusperinteiden paradigmojen ohjaamana. Palveluasumisen laatua on kuvattu ja arvioitu esimerkiksi eri toimijoiden näkökulmasta tai kokonaislaadun osina tai ulottuvuuksina. (Paljärvi ym. 2003, 88.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus ohjaa kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3, 10.)

Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suositus ohjaa myös palveluasumisen asukkaiden laatua arvioitaessa, koska suurin osa asukkaista on ikääntyneitä. Laatusuosituksen sisältö painottuu niihin laadun osatekijöihin, jotka luovat edellytykset prosessien toimivuudelle ja sitä kautta hyvälle tuloksille ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden myönteiselle kehitykselle. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3, 10.)

Palveluasumisen laadun kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet pohjautuvat ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamia eettisiä periaatteita ovat ikäihmisten laatusuosituksen mukaan (2008) itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, osallisuus ja turvallisuus. Eettiset periaatteet antavat ammattihenkilöstölle toimintaohjeita työhön, johon liittyy ammattiasemaan liittyvää valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaiden elämään. Periaatteiden lisäksi eettisissä ohjeistoissa korostuu erityisesti vastuullisuuden periaate. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12–13.)

Eurooppalaisen Care Keys -viitekehyksen mukaan palveluasumisen hoivan ja palvelun laadulla voidaan vaikuttaa asukkaan kokemaan subjektiiviseen elämänlaatuun. Palveluasumisen hoivan ja palvelun laadun tulisi olla kokonaisvaltaista, ja sillä vaikutetaan jokaiseen hoivan ulottuvuuteen. Hoivan ja palvelun laatua arvioidaan asukkaan tarpeiden näkökulmasta. Care Keysissä hoivan neljän ulottuvuutta ovat (Vaarama ym. 2008, 107–108.)

1. **Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen** (Care as sustaining functional competence and autonomy). Hoiva sisältää asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen, kuntouttamisen sekä asukkaan omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisen, kuten oman hoitonsa päätöksentekoon osallistumisen. Lisäksi monesti tarvitaan myös uusien taitojen ja selviytymistapojen opimista. Toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen vähentää ns. opitun avuttomuuden syntyä.
2. **Asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukeminen** (Care as supporting emotional and existential well-being). Hoiva sisältää asukkaan henkilökohtaisen tunne-elämän tasapainon ja eheyden säilyttämisen ja tuen antamisen elämäntilanteen muutoksissa.
3. **Asukkaan sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen** (Care as supporting social identity, social relations and social participation). Asukkaan hoivassa korostuu sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen, jonka avulla asukas kykenee säilyttämään oman sosiaalisen identiteettinsä. Asukkaalle on tärkeää kuulua johonkin yhteisöön ja ilmaista itseään suhteessa muihin.



4. **Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen** (Care as service). Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen sisältää asukkaan tarpeitten mukaisten palveluiden ja muiden ns. tukipalveluiden järjestämisen ammattitaitoisesti.

Care Keys -lähestymistapa korostaa hyvän hoidon tulosten olevan arvioitavissa, mutta se edellyttää tarpeiden dokumentointia ja toivottujen tulosten tarkkaa määrittelyä ja mittaamista. Lähestymistavan mukaan palveluasumiseen sisältyvän hoivan arviointi tulee sisältää asukkaiden subjektiivisen näkökulman lisäksi ammatillisen laadun. Palvelujen käyttäjien subjektiivisten kokemusten kerääminen ja analysoiminen on luonnollisesti keskeistä tarjottavan palvelun vahvuuksien ja parantamisalueiden selvittämisen kannalta. (Vaarama ym. 2008, 106–108.)

#### **4.2 Palveluasumisen laadun vaikuttavuus**

Joskus vaikutuksista ja vaikuttavuudesta puhutaan synonyymeina, vaikka käsitteissä on eroja. Vaikutus ilmenee jonkinlaisena muutoksena asukkaan tilanteessa tai hänen toimintaympäristössä. Vaikutukset voivat olla myös odottamattomia ja ei-toivottuja. Voidaan puhua vaikka ukkosmyrskyn vaikutuksista mutta ei sen vaikuttavuudesta. Vaikutukset ovat mitä tahansa toiminnasta johtuvia seurauksia. Odotetut ja myönteiset vaikutukset voivat osoittaa tai ennustaa vaikuttavuutta. Kielteiset ja odottamattomat sen sijaan kertovat, että suunta on väärä eikä vaikuttavuutta ole näköpiirissä. Eri vaikutukset voivat myös kietoutua toisiinsa, tällöin vaikuttavuus syntyy monen tekijän yhteistuloksena. (Silvennoinen-Nuora 2005, 3 – 5; Hyttinen 2008, 8.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluprosessien tai kokonaisten palvelujärjestelmien kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia (Hyttinen 2008, 8). Vaikuttavuus on tärkeä näkökulma yhteiskuntapolitiikassa. Sosiaali- ja terveystieteiltä vaaditaan myös näyttöjä siitä, että ne toteuttavat haluttuja tavoitteita. Panosten olisi syytä tuottaa tuloksia, jotta toiminta olisi yhteiskunnallisesti ja eettisesti oikeutettua. Vaikuttavuuden osoittaminen ei ole helppoa, kun tavoitellaan muutosta ihmisen käyttäytymisessä. Ihmisen käyttäytyminen on monien tekijöiden summa; käyttäytymistä on toisinaan vaikea ennakoida ja eri tekijöiden yhteisvaikutusta on vaikea havainnoida ja selvittää. Silti tiedetään, että toimenpiteiden vaikuttavuudessa on vaihtelua vaikka yksilöllisten erojen vuoksi kaikkiin ihmisiin eivät samat keinot päde. (Seppelin 2008, 10.)

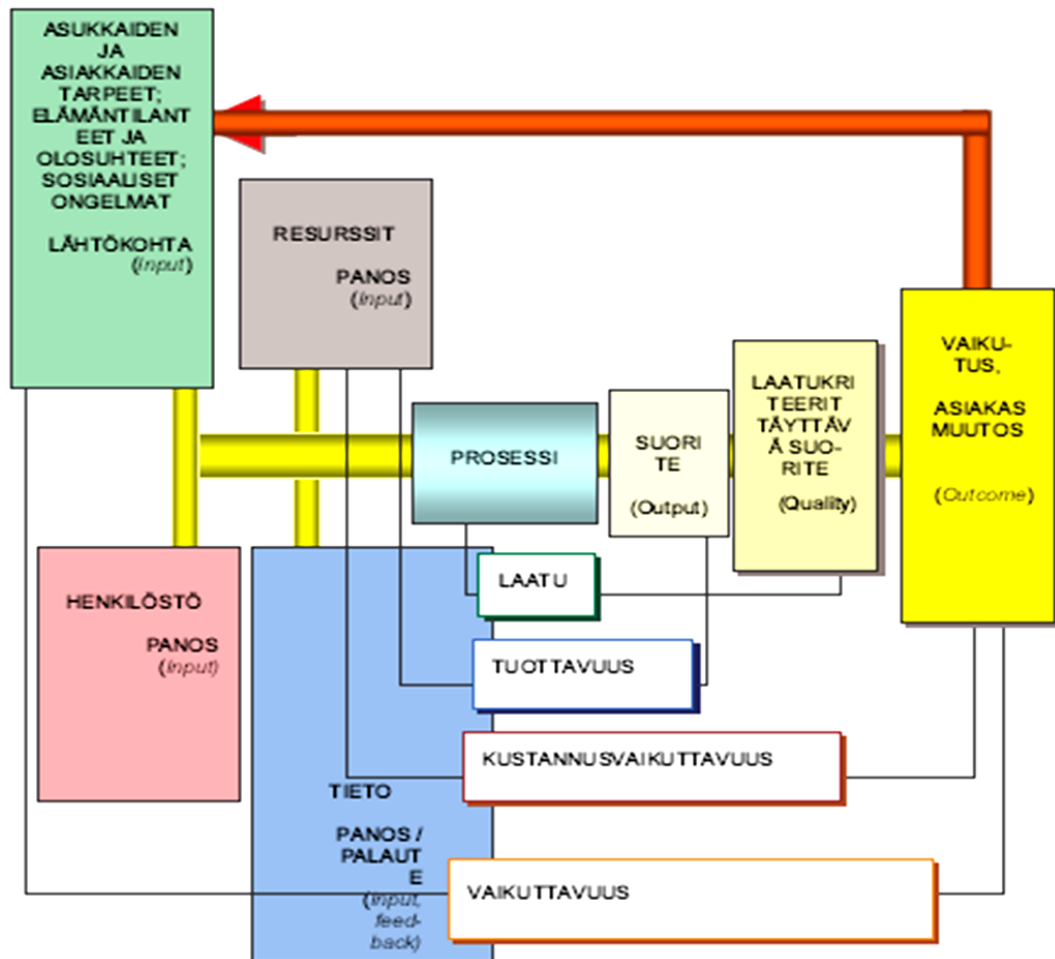
Vaikuttavuudessa on kyse monien eri toimien yhteisvaikutuksista. Vaikuttavuuden arviointi on käytännössä mahdotonta ilman tietoa lähtökohdista, tietyistä toimenpiteistä, käytetyistä panoksista, toiminnan tavoitteista sekä saavutetuista tuloksista ja vaikutuksista. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää myös jonkinmoista yhteismitallisuutta. Jos jokainen arvioi tuloksia vain omasta näkökulmastaan ja omilla mittareillaan tai menetelmillään, eivät tiedot ole yhdistettävissä kokonaisuuden hahmottamiseksi. Vaikuttavuusarviointien laatuun täytyy voida luottaa, kun arviointituloksia käytetään toiminnan kehittämiseksi. Vaikuttavuuden arviointi kannattaa silloin, kun se johtaa aiempaa parempaan ja tehokkaampaan toimintaan kaikkien kannalta. Vaikuttavuudesta saatua tietoa käytetään palvelujen kehittämiseen ja parantamiseen. On kyettävä arvioimaan, tuottavatko toimenpiteet toivottuja vaikutuksia kohderyhmään tai asiantilaan. (Seppelin 2008, 10.)

Paasion (2003) mukaan väistämätön lähtökohta on, että resursseja on aina vähemmän kuin olisi tarvetta hyvinvoinnin edistämiseksi. Tällöin on tärkeää saada systemaattista tietoa palveluasumisen organisaation toiminnasta resurssien kohdentamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Systeemiajattelun rakenteen keskeiset elementit ovat panokset, prosessit ja tuotokset, kuten kuvio yksi (kuvio 1) havainnollistaa.

Panokset (input) ovat kaikki ne resurssit ja raaka-aineet, joita palveluasumisen organisaatio toiminnassaan eli prosesseissaan käyttää tuottaakseen tuotoksia. Huomio tulee kiinnittää niihin raaka-aineisiin ja resursseihin, jotka ovat olennaisia palveluasumisen organisaation ja palvelun määrän kannalta ja jotka ovat organisaation käytössä. Resursseista tärkeimmät ovat henkilöstö ja materiaaliset resurssit, kuten tilat ja taloudelliset resurssit. (Paasio 2003, 38.)

Prosessi (throughput) ajatellaan ammatillisen osaamisen alueeksi, johon ei tarvitse kiinnittää erikseen huomiota, vaan huomio voidaan suunnata pelkästään prosessin tuloksiin. Prosessien seurannassa olennaista ei ole kuvata tai mitata kaikkea, mitä henkilöstö tekee, vaan olennaista on toteutuneiden prosessien identifioiminen: mitä prosesseja ollaan oltu tekemässä. Prosessia koskevan seurannan tarkoitus ei ole ensisijaisesti tuottaa tieto henkilöstön tekemisen määrästä vaan niistä prosesseista, joihin asiakas osallistuu. (Paasio 2003, 40–41.)

Tuotokset (output) ovat sitä mitä palveluasumisen organisaatio tuottaa. Tuotokset jaetaan välituotoksiin ja lopullisiin tuotoksiin. Välillinen tuotos on kokonaispalvelun osatekijä, suorite tai toiminto. Lopullinen tuotos taas on loppuun saatettu tai valmis palvelu. Lopullinen palvelutuotos (outcome) ei välttämättä tarkoita päättynyttä asiakassuhdetta, mutta asiakassuhteessa pitäisi tapahtua muutos. Loppuun saatettu palvelu on tärkeää palvelun vaikuttavuuden kannalta. Vaikuttavuus voi näkyä esimerkiksi muutoksena asukkaan elämänlaadussa. (Paasio 2003, 43.)



**KUVIO 1. Systeemiajattelun rakenteet (Paasio 2003)**

Palveluasumisen laadun vaikuttavuutta voidaan tarkastella asiakaskohtaisesti, palvelukohtaisesti ja yhteiskunnallisella ulottuvuudella. Asiakaskohtaisen palvelun vaikuttavuudessa on kysymys tavoitteensuuntaisten muutosten aikaansaamisesta asiakkaan tilanteessa ja niiden toteuttamisen arvioimisesta, eli tarkastellaan palvelun aikaansaamia hyötyjä ja haittoja asiakkaan elämäntilanteessa. Kun halutaan tuottaa vaikuttavia palveluita, pitää tietää tarpeet, hallita prosessi ja pitää olla teoria siitä, miten tietyt

toimenpiteet aikaansaavat muutosta asiakkaan elämässä. (Palvelutoiminnan kuvausten kehittyminen ja loppuraportti 2002, 7-8.)

Palvelun vaikuttavuutta tarkasteltaessa kiinnitetään huomio palvelun riittävyteen, kohdentumiseen sekä kustannuksiin alueellisesti tai kohderyhmittäin. Kun halutaan tuottaa vaikuttavia palveluja, pitää tietää kohderyhmän tarpeet, hallita palvelutuotannon organisointi ja prosessi sekä pitää olla teoria siitä, miten prosessin palvelutuotteet aikaansaavat muutosta. Yksi tapa lisätä tämän kokonaisuuden hallintaa on palvelujen tuotteistaminen. Palvelujen vaikuttavuutta tarkasteltaessa huomio kiinnitetään palvelujen tarvitsijoiden ja saajien määrään sekä yksittäisiin asiakasvaikutuksiin suhteessa koko asiakasryhmään. Vaikka palvelu yksittäisen asiakkaan kokemana olisikin erinomaista, ei palvelu kokonaisuudessaan ole kovinkaan vaikuttavaa, mikäli se ei tavoita kohderyhmäänsä. Eri palveluilla voi olla myös ristikkäisiä tai vastakkaisia vaikutuksia. (Palvelutoiminnan kuvausten kehittyminen ja loppuraportti 2002, 7-8.)

Yhteiskunnallinen vaikuttavuus tarkoittaa palvelujen vaikuttavuutta laajassa merkityksessä. Yhteiskunnallisten palvelujen kehittäminen seuraa yleensä poliittisten arvojen muutoksia. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut vaikuttavat yksilöiden elämään ja sitä kautta koko yhteisön ja yhteiskunnan rakenteisiin. (Palvelutoiminnan kuvausten kehittyminen ja loppuraportti 2002, 7-8.)

## **5 ELÄMÄNLAADUN KÄSITE JA MITTAAMINEN**

Elämänlaadulle on esitetty useita eri määritelmiä ja jaotteluja, mutta valtaosa tutkijoista sisällyttää siihen melko samantyyppisiä tekijöitä: aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. Maailman terveysjärjestö WHO:n (1997) määritelmän mukaan elämänlaatu on yksilön arvio elämästään siinä kulttuurissa – arvokontekstissa, missä hän elää ja on suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Kyseessä on laaja-alainen elämänlaadun käsite, johon vaikuttavat monimutkaisella tavalla ihmisen fyysisen terveyden tila, psyykkinen tila, autonomian aste, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde. (Vaarama ym. 2010, 128.)

Lawtonin (1997) mukaan elämänlaadun käsitteen määritelmässä voidaan erottaa subjektiivinen ja objektiivinen elämänlaadun ulottuvuus. Objektiiviseen elämänlaadun ulottuvuuteen kuuluvat ne asiat, joita ulkopuolinen voi arvioida, subjektiivinen elämänlaatu puolestaan tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta elämänsä laadusta. Käsitteiden moninaisuuden vuoksi onkin elämänlaatua tutkittaessa tärkeää aluksi rajata ja määritellä lähtökohtana käytetty näkemys. (Lamminiemi & Nurminen 2008,3.)

Huuskon ym. (2006) mukaan sairaustilanne, toimintakykyisyys, ikä, avuntarve ja asuinympäristö vaikuttavat elämänlaadun ulottuvuuksien kulloiseenkin merkityksellisyteen yksilön elämäntilanteessa. Ympäristön turvallisuus ja hallittavuus vaikuttavat autonomiaan, kykyyn liikkua, valinnan mahdollisuuksiin ja tärkeiden yhteisöllisten roolien toteuttamismahdollisuuksiin. Sopivalla ympäristöllä on tärkeä merkitys yksilön identiteetin ja mielekkään elämän kokemuksille sairaanakin.

Elämänlaatuun sisältyy yksilöllisestä kokemuksesta riippuen erilaisia osatekijöitä ja ulottuvuuksia, joiden merkitsevyys vaihtelee kulloisenkin tilanteen ja ajankohdan mukaan. Näihin tilannesidonnaisiin, henkilökohtaisiin seikkoihin viitataan sanottaessa, että vain yksilö itse voi arvioida omaa elämänlaatuaan. (Jylhä 2006.)

Elämänlaadun mittaamisessa on runsaasti haasteita. Hyvä elämänlaatumittari mittaa mitattavaksi tarkoitettuja asioita ja mittaukset voidaan toistaa luotettavasti. Suurin osa elämänlaadun tutkimuksista on tehty keski-ikäisellä aikuisväestöllä. Kuitenkin elämänlaadun merkitykselliset osa-alueet vaihtelevat eliniän aikana. Elämänlaadun arviointiin on kehitetty satoja mittareita. Elämänlaatumittarit jaetaan erikoistuneisiin eli spesifeihin mittareihin (tiettyjen sairauksien oireisiin tai hoitojen vaikutuksiin kehitetyt mittarit) ja yleisiin eli geneerisiin mittareihin (yleisen terveydentilan mahdollistava toimintakyky). Näitä elämänlaatumittareita käytetään joko yhdessä tai erikseen. Mittaamisessa on edelleen ongelmia, joista tärkeimpiä ovat terveyteen liittyvän elämänlaadun kapea-alaisuus, mittarien heikko kyky ottaa huomioon vammaisten ja ikääntyneiden kykyä sopeutua elämäntilanteeseensa sekä yleisten elämänlaatumittareiden heikko kyky reagoida muutoksiin. (Huusko 2006.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on kehittänyt elämälaadun määritelmänsä kaksi mittaria: laajan **WHOQOL-100**-mittarin ja tästä lyhyen version **WHOQOL-BREF** (Vaarama 2010, 128). Lyhyt versio WHOQOL-BREF:stä on kehitetty ja testattu yli 20

maassa ja sen luotettavuus on todettu hyväksi (Vaarama ym. 2006, 17). Mittarin läh-  
tökohtana on yksilön oma arvio elämäntilanteestaan suhteessa kulttuuriseen konteks-  
tiin, arvomaailmaan ja omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja vaatimustasoon. Elämänlaatua  
arvioidaan neljällä ulottuvuudella: fyysinen ja psyykkinen ulottuvuus, sosiaaliset suh-  
teet ja ympäristö. WHOQOL-BREF -mittari näyttäisi mittaavaan kaikkein laaja-alai-  
simmin ikääntyneiden elämänlaatua. Sen avulla voidaan tarkastella myös psyykkistä  
hyvinvointia ja sosiaalista ulottuvuutta, joita muut mittarit eivät kovin hyvin mittaa.  
Suomen oloihin se on validoitu WHO:n luvalla osana Stakesin Care Keys -projektia.  
(Lamminniemi & Nurminen 2008, 14.)

Lawtonin (1975) kehittämä Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (**PGMS**) elä-  
mänlaadun mittari mittaa elämään tyytyväisyyttä, mikä koostuu ahdistuneisuuden tai  
stressin puuttumisesta, tyytyväisyydestä itseen ja elinympäristön olosuhteisiin sekä  
kyvystä sopeutua vanhenemiseen. Mittari on moniulotteinen, ja se käsittää seuraavat  
ulottuvuudet: levottomuus, asenne omaan ikääntymiseen sekä yksinäi-  
syys/tyytymättömyys. Mittarin luotettavuus on todettu kansainvälisesti hyväksi, ja  
lisäksi mittari soveltuu vielä keskivaikeasti muistihäiriöisille henkilöille. (Vaarama  
ym. 2006, 17.)

Oivallisen mahdollisuuden elämänlaadun ja sen muutosten yhteismitalliseen mittaa-  
miseen tarjoaa **15D**. Se on 15-ulotteinen geneerinen, standardoitu, herkkä, validoitu,  
luotettava ja helppokäyttöinen sekä profiiliin että yhden indeksiluvun tuottava mittari.  
Sen ulottuvuudet ovat liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen,  
puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oi-  
reet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys ja sukupuolielämä. Vertaamalla yk-  
silön/ryhmän indeksilukuja eri aikoina, kuten ennen ja jälkeen hoidon, nähdään, onko  
elämänlaadussa kaiken kaikkiaan tapahtunut muutosta parempaan tai huonompaan  
suuntaan. 15D on ylivoimaisesti käytetyin yhden indeksiluvun elämänlaatumittari  
Suomessa, ja sitä käytetään laajasti myös monissa muissa maissa. Se on käännetty 15  
kielelle. Arviointi- ja sovelluskohteita on lukemattomia, ja ne kattavat terveyden-  
huollon alueet psykiatriasta kirurgiaan ja terveydenhuollon menetelmät preventiosta  
kuntoutukseen. (Sintonen 2003, 6 - 7.)

Care Keys -projektissa (Care related Quality of Life) Vaaraman ja Pieperin (2008)  
mallin mukaan iäkkäiden elämänlaatu on riippuvainen hoivan laadusta. Huomio koh-

distuu saadun avun merkitykseen toisten avusta riippuvaisten ikäihmisten elämänlaadun osatekijänä. Perusajatuksena on, että koska hyvä elämänlaatu tukee aktiivista ja hyvää vanhenemista sekä suojaa ennenaikaiselta avuttomuudelta, myös hoito- ja hoivapalveluiden tulisi ottaa iäkkäiden asiakkaidensa elämänlaadun tukeminen tietoiseksi tavoitteeksi. Tällöin hoidon ja palvelujen tulisi kohdistua kaikille niille elämänlaadun ulottuvuuksille, joilla yksilöllinen avun ja tuen tarve ilmenee. Elämänlaatua tukevan palvelun peruselementit ovat asiakkaan autonomian, psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen identiteetin tukeminen, asuin- ja elinympäristön soveltuvuutta lisäävien muutosten toteuttaminen ja muun tarvittavan hoidon ja tuen järjestäminen. Kotimaiset ja kansainväliset empiiriset testaukset tukevat mallin oletuksia, tulosten mukaan riittävä ja tarpeisiin vastaava apu liittyy hyvään elämänlaatuun. Suuri merkitys lopputulokselle on työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksen laatu. Iäkkään asiakkaan elämänlaatua kohentaa, mikäli häntä kohdellaan arvostavasti, hänet ja hänen läheisensä osallistetaan hoidon ja palvelun suunnitteluun ja palvelut vastaavat juuri niihin tuen tarpeisiin, joita kullakin asiakkaalla elämänlaatunsa eri ulottuvuuksilla on. (Vaarama & Tiit 2008.)

**ASCOT** (Adult Social Care Outcomes Toolkit)- elämänlaadun mittari on syntynyt professori Ann Nettenin työn tuloksena. ASCOT- mittarin ulottuvuuksia ovat henkilökohtainen - ja asunnon puhtaus ja mukavuus, turvallisuus, sosiaalinen kanssakäyminen, jokapäiväisten toimintojen kontrolli, ammatillinen toiminta ja arvokkuus. (Linnosmaa ym. 2010, 14.)

Edellä mainitut mittarit mittaavat terveyteen liittyvää elämänlaatua tai iäkkäiden hoivapalvelujen vaikuttavuutta. Palvelujen käytön ja koetun elämänlaadun välillä on ilmeinen yhteys, ja varsinkin sosiaalipalveluiden osalta mittareista on puutetta. Sosiaalipalvelujen osalta ensimmäiset hyvinvointihyödyn mittaamiseen perustuvat elämänlaadun mittarit ovat kuitenkin vasta pilottivaiheessa, esimerkiksi ASCOT. Aikaan niistä kehittyä välineitä sosiaalipalvelujen kustannusvaikuttavuuden tutkimiseen. Tällöin on mahdollisuus tarkemmin tutkia sosiaalipalvelujen ja elämänlaadun välistä yhteyttä. (Vaarama ym. 2010, 144.)

Syksyllä 2009 kerättyyn hyvinvointi- ja palvelut (HYPA) -kyselyn tietoihin perustuen ja WHOQOL-BREF:llä mitaten suomalaisten elämänlaadun oletetaan säilyvän korkeana myöhäiseen ikään asti. Naisten kokema elämänlaatu on pääsääntöisesti miehiä

hieman heikompia kaikilla muilla paitsi sosiaalisella ulottuvuudella, mutta tyytyväisyydessä omaan terveyteen ja yleisessä elämänlaadussa ei juuri ole eroja. Tuloksista havaitaan, että kaikilla elämänlaadun neljällä ulottuvuudella elämänlaatu laskee iän karttumisen myötä niin, että jokainen ikäryhmä saa edellistä heikompia arvoja. Näin arvioituna elämänlaatu heikkenee iän myötä merkittävästi fyysisellä ja psyykkisellä ulottuvuudella, mutta ei sosiaalisella eikä ympäristöulottuvuudella. Kaikkiaan siis voidaan sanoa, että suomalaiset kokevat elämänlaatunsa hyväksi aina 80. ikävuoteen saakka, minkä jälkeen fyysiset vaivat ja psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen alkavat tasaisesti vähentää sitä. (Vaarama ym. 2010, 131.)

## **6 ASIAKAS PALVELUASUMISEN LAADUN ARVIOIJANA**

Grönroosin (2000) näkökulma palvelun toteuttamiseen on asiakaslähtöinen. Palvelun tuottajan tehtävänä on toteuttaa palvelutapahtumia sellaisilla resursseilla, prosesseilla ja prosessien lopputuloksilla, että asiakas kokee saavansa haluamaansa ja arvostamaansa arvoa. Asiakkaan kokemalla arvolla tarkoitetaan, että jokin asiakkaan arkielämässä toimii paremmin verrattuna aikaisempaan. Asiakkaan saama arvon suuruus on riippuvainen kokemuksista ja siitä, miten ja millä tavalla palvelu vastaa yksilön tarpeeseen. Kokemukseen vaikuttavat myös käyttäjän ennakko-odotukset palvelusta sekä asiakkaan omat panostukset palvelun saamiseksi.

Uusimmat sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukset ovat painottaneet asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen tärkeyttä hoidon lopputuloksen kannalta. Esimerkiksi Vaarama ja Pieper (2006) painottavat asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan välistä vuoropuhelua. Heidän mukaansa asiakas on aiemmin nähty enemmän hoitoa saavana osapuolena, mutta tätä käsitystä olisi kuitenkin syytä muuttaa siten, että asiakas nähtäisiin hoitoprosessissa aktiivisena toimijana ja hänen kokemukselleen annettaisiin painoarvoa. Vaarama ja Pieper korostavat, että onnistunut vuorovaikutteinen hoitoprosessi auttaa saavuttamaan onnistuneen lopputuloksen.

Koska asumispalvelun laadussa on primääristi kysymys palvelun sopivuudesta asiakkaan tarpeisiin, on luonnollista, että laadun arvioitsijoina käytetään juuri asiakkaita: laatu ilmenee asiakkaiden kokemusten kautta, ja sitä myös mitataan asiakkaiden subjektiivisten arvioiden pohjalta (Lumijärvi 1994, 65).



## **7 PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN KUVAAMINEN JA MITTARIN KEHITTÄMINEN**

Kehittämistyön tavoitteena on palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen. Asiantuntijatyöryhmään osallistui julkista palveluasumista tuottavat kolme kuntaa Etelä-Savosta (Juva, Joroinen ja Rantasalmi) sekä viisi yksityistä palveluasumista tuottavaa yritystä/yhteisöä (Joroinen, Juva, Kerimäki ja Savonlinnasta kaksi). Tavoitteena on kehittää mittari, joka antaa vertailukelpoista tulosta asukkaiden elämänlaadusta. Painopiste on asiakaskeskeisessä laadussa.

Kehittämistyö liittyy hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hankkeen yhteen osatavoitteeseen, jonka tarkoituksena on kehittää menetelmiä hyvinvointipalvelujen laadun, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden osoittamiseksi ja arvioimiseksi (HYVOPA-hankesuunnitelma 2009, 8). Hankkeen lähtökohtina ovat väestömme ikääntyminen, joka johtaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeiden voimakkaaseen kasvuun (Piekkola 2006, 6 - 7).

Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hanke toteutui Etelä-Savon ja Pohjois-Savon maakuntien alueella. Pää tavoitteena on lisätä hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyyttä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Hankkeen aikana lisätään julkisia hyvinvointipalveluja tuottavien, yksityisten ja kolmannen sektorin ja kuntien väliseen hankintatoimintaan liittyvää osaamista. Lisäksi tavoitteena on kehittää ja testata sekä palvelusetelien käytänteiden että yksityisen- ja kolmannen sektorin tuottamien, julkista palvelutoimintaa täydentävien hyvinvointipalveluiden tuotantoprosessia. Tavoitteena on myös lisätä hyvinvointipalveluiden kilpailuttamiseen liittyvää osaamista. (Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto ja myyntiprosesseissa -hankesuunnitelma 2009, 7.)

Olemme käyttäneet kehittämistyössä Care Keys -projektin teoreettista viitekehystä. Care Keys on monitieteellinen Euroopan Unionin tukema tutkimusprojekti (2003–2006). Stakesin koordinoimaan projektiin osallistuvat Englanti, Ruotsi, Saksa, Suomi ja Viro sekä alkuvaiheessa myös Espanja. Suomesta projektiin osallistuvat Stakes ja Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Care Keys -projektissa mitattiin ikääntyneiden elämänlaatua ikääntyneen itsensä kokemana. Tutkimus on keskittynyt sosiaali- ja terveyspalvelujen tuloksellisuuden selvittämiseen sekä palvelujen merkityksen tarkaste-

luun ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun tuottamisen näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena olivat ikääntyneen koti- ja laitoshoidon asiakkaan elämänlaatu (Quality of Life), hoidon laatu (Quality of Care) ja johtamisen laatu (Quality of Management). Tavoitteena on tuottaa lähestymistapoja, malleja ja indikaattoreita palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja resurssien käytön tehokkuuden arviointiin tutkimuksessa ja käytännön työssä. Care Keys -tutkimuksen teoreettinen viitekehys on hyvinvointituotanto-teoria, jonka mukaan palvelut ovat eräs hyvinvoinnin tuottaja. Care Keys -projektissa tutkittiin sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöä, tuloksellisuutta ja merkitystä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun tuottamisessa asiakkaan, ammatillisen ja johtamisen laadun näkökulmista. (Vaarama ym. 2004.)

## **7.1 Kitsonin laadunvarmistussykli**

Yleisesti sanottuna laadunvarmistus tarkoittaa sitä, että pidetään huolta siitä, että palvelut täyttävät etukäteen asetetut tavoitteet ja että niissä on kaikki olennaiset piirteet. Laadunvarmistus on keino kehittää ja parantaa laatua vertaamalla nykytilannetta tavoitetilanteeseen. Laadunvarmistuksen avulla pystytään edullisin kustannuksin ja vähäisin haittavaikutuksin ylläpitämään ja edistämään terveydenhuollon laatua. Laadunvarmistuksessa varmistetaan, että toivottu hyvyyden taso toteutuu. (Pelkonen & Perälä 1992, 72 - 74.)

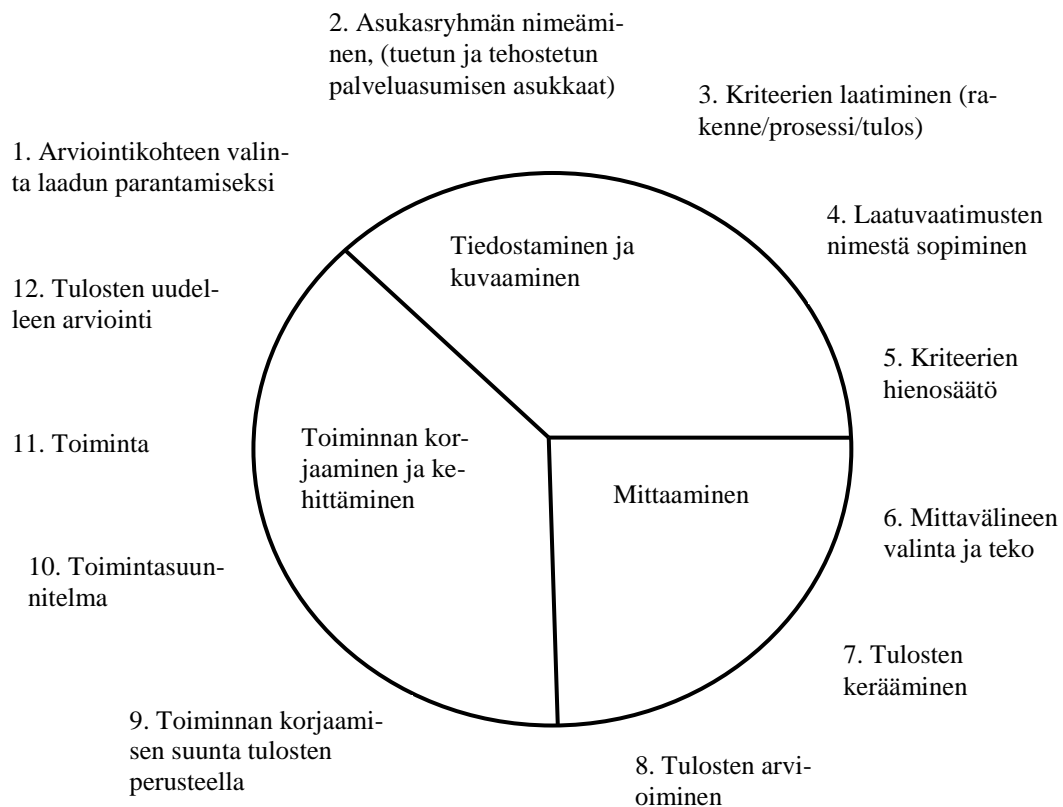
Laadunvarmistukseen liittyy olennaisesti prosessinomaisuus, jonka vaiheiden määrä voi vaihdella eri kuvausjärjestelmästä riippuen. Kaikissa laadunvarmistuksen vaiheiden kuvauksissa on todettavissa arviointiperusteiden eli laatuvaatimusten asettaminen, toiminnan arviointi sekä tuloksiin perustuvat toimenpiteet. Eräs laadunvarmistuksessa usein käytetty kuvio on ns. Kitsonin (1989) laadunvarmistussykli, siinä laadunvarmistuksen kolme päävaihetta on jaettu edelleen alavaiheisiin. (Pelkonen & Perälä 1992, 84–85.)

Kitsonin (1989) laadunvarmistussyklin kolme päävaihetta ovat seuraavat (Pelkonen & Perälä 1992, 73):

1. Ensimmäinen vaihe on tiedostaminen ja kuvaaminen. Siinä asetetaan laatuvaatimukset ja kriteerit valittujen arviointikohteiden osalta.
2. Toisessa vaiheessa kerätään tietoja ja tuloksia joita verrataan asetettuihin laatuvaatimuksiin. Vaihe edellyttää mittaamismenettelyjen kehittämistä ja luomista toimintayksikköön.

3. Kolmannessa vaiheessa tunnistetaan ja valitaan parannusta vaativat toiminnot. Tarvittaessa toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää, mikäli laatutaso ei vastannut odotuksia.

Laadun arviointi ja mittaaminen perustuu laadunvarmistuksen eri vaiheisiin, kuten kuvio kaksi (kuvio 2) havainnollistaa. Kitsonin (1989) laadunvarmistussyklin kolmen päävaiheen alavaiheita ovat arviointikohteen valinta laadun parantamiseksi/kehittämiseksi, asukasryhmän nimeäminen, kriteerien laatiminen (rakenne/prosessi/tulos), laatuvaatimusten nimestä sopiminen, kriteerien hienosäätö, mittavälineen valinta ja teko, tulosten kerääminen ja arvioiminen, toiminnan korjaamisen suunta tulosten perusteella, toimintasuunnitelma ja toiminta sekä tulosten uudelleen arviointi. (Pelkonen & Perälä 1992, 84–85.)



**KUVIO 2. Laadunvarmistuksen vaiheet (Kitson 1989)**

Kehittämistyön tarkoituksena oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen. Tavoitteena oli kehittää mittari, joka antaa vertailukelpoista tietoa palveluasumisen palvelun laadusta ja elämänlaadusta asukkaan kokema-

na. Painopiste on asiakaskeskeisessä laadussa. Asiantuntijatyöryhmän työskentely

perustui jaettuun asiantuntijuuteen ja yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, jossa korostui jokaisen työryhmän jäsenten aktiivinen osallistuminen palveluasumisen laadun kuvaamiseen, mittarin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mittarin suunnittelu ja toteuttaminen tapahtui työkokouksissa. Työkokouksissa oli mukana yleensä yksi tai useampi edustaja yhteistyössä olleista palveluasumisen yksiköistä. Osallistuimme hankkeeseen syyskuussa 2010 ja aikataulun mukaan hanke päättyi helmikuussa 2011, joten aikataulut oli tiivis. Yhteisiä työkokouksia oli kaikkiaan kuusi, ja olimme niistä neljässä viimeisessä mukana. Työkokousten ajoitus ja hankkeen toimintasuunnitelma on kuvattu liitteessä kaksi (2).

## **7.2 Tiedostaminen ja kuvaaminen**

Kitsonin (1989) laadunvarmistussyklin ensimmäinen päävaihe on tiedostaminen ja kuvaaminen. Tiedostamisen ja kuvaamisen alavaiheisiin kuuluvat: arviointikohteen valinta laadun parantamiseksi, asukasryhmän nimeäminen, kriteerien laatiminen, laatuvaatimusten nimestä sopiminen ja kriteerien hienosäätö. (Pelkonen & Perälä 1992, 85.)

### **7.2.1 Arviointikohteen valinta laadun parantamiseksi**

Käytännössä joudutaan valitsemaan vain joitakin arvioinnissa huomioon otettavia seikkoja. Jotta arviointi antaisi toiminnasta luetettavan kuvan, on nämä seikat osattava valita oikein. Arviointikohde voidaan määritellä asiaksi, tekijäksi tai toiminnaksi, jonka tiedetään olevan tärkeä asukkaan kannalta ja jonka toteuttamisesta hoivatyössä ollaan vastuussa. Arviointikohteet ovat sellaisia tekijöitä, joiden osalta tiedetään tai uskotaan olevan välttämätöntä täyttää tietyt laatuvaatimukset, jotta hoivatyötä voitaisiin pitää korkeatasoisena. Arviointikohde liittyy työyksiköiden asukkaiden hoitoon ja palveluihin. Lähtökohtana voi olla asukkaita hoidettaessa todettu pulma tai epäkohta tai tutkimuksen kautta syntynyt mielenkiinto kehittää jotakin tiettyä aihetta tai uutta käytäntöä työyksikköön. Kehittämistyö hyötyy, jos työyksiköt ennen kriteerien asettamista käyttävät aikaa nykyisen käytännön erittelyyn ja pohtimiseen todetun pulman osalta. (Pelkonen & Perälä 1992, 70–71, 93–94.)

Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen tuli yksityisten palveluasumista tuottavien yritysten ja yhteisöjen tarpeesta. Yksityiset

palveluasumisen tuottajat ottivat yhteyttä Mikkelin ammattikorkeakouluun, koska palveluasumista tuottavat yritykset ja yhteisöt halusivat lisätä läpinäkyvyyttä palveluasumisen laatuun. Tältä pohjalta lähdettiin kehittämään hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA)-hanketta. HYVOPA-hanke sai rahoituspäätöksen ja hanke käynnistyi. Hankkeen yhtenä osatavoitteena oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen.

Ensimmäinen HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin 25.1.2010 klo:14.00 -15.50 Joroisten kunnanviraston Perusturvatoimistossa. Tällöin keskusteltiin millaisia erilaisia vaihtoehtoja HYVOPA-hanke mahdollistaa hankesuunnitelman mukaisesti. Työkokouksessa todettiin, että Juvan, Joroisten ja Rantasalmen kuntayhtymän (JJR) omat palvelut olivat tuotteistettu, samoin alueen yritykset olivat tuotteistaneet palvelunsa. Keskusteluissa tuli esille mahdollisuus vertailla kunnan ja yksityisen yrityksen tuottamia palveluita keskenään. Tämä edellyttäisi ns. arviointikriteereiden määrittämistä ja mittareiden työstämistä. Tavoitteeksi tuli kehittää mittari, joka pystyy kuvaamaan palveluasumisen laatua monipuolisesti, myös vaikuttavuutta ja taloudellista näkökulmaa mukaan ottaen.

Toinen HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin 13.4.2010 klo:9.00 – 11.00 Kuharan palvelukodissa Juvalla. Kerrattiin esille tulleita eri vaihtoehtoja vertailla kunnan ja yksityisten yritysten tuottamia palveluja keskenään. Tehtiin päätös, että haluttiin kehittää yhteistä mittaristoa laadun ja vaikuttavuuden arviointiin. Työkokouksessa käytiin läpi erilaisia toimintakyky ja elämänlaatumittareita. Päädyttiin, että RAI/RAVATAR -pohja säilytetään ja lähdetään sen pohjalta etenemään, asiaa täsmennetään vielä seuraavassa työkokouksessa. Projektityöntekijä aloittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen olemassa olevista tiedoista ja käytänteistä sekä valtakunnallisista tavoitteista. Lisäksi jokainen asiantuntijatyöryhmän jäsen voi hyödyntää olemassa olevia yhteyksiään ja hankkia lisätietoa.

Meidän osuus HYVOPA-hankkeessa alkoi otettuumme yhteyttä Mikkelin ammattikorkeakoulun projektityöntekijään. Olimme saaneet tietoa HYVOPA-hankkeesta ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen yhteydessä ja kiinnostuimme asiasta. Kokemus olla kehittämis- ja hanketyössä mukana tuntui haastavalta ja mielenkiintoiselta. Sovittiin tapaaminen hankkeen projektityöntekijän kanssa, joka antoi olemassa olevaa tietoa ja kerättyä taustamateriaalia aloitetusta hankkeesta. Aikataulutus oli pääpiirteit-

täin tehty valmiiksi, se vaikutti tiiviiltä. Halusimme ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluva kehittämistyö olevan jotain konkreettista ja voisimme hyödyntää saamamme tietoa ja kokemuksia myös tulevaisuudessa.

Kolmas HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin Juvakodin verstaalla 14.9.2010 klo: 12.00 – 16.00 Juvalla. Tämä oli meille ensimmäinen työkokous, johon osallistuimme. Työkokouksessa työstettiin projektityöntekijän ja asiantuntijatyöryhmän keräämiä tietoja palveluasumisen palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kuvaamisesta ja mittaamisesta. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarin kehittämisprosessin toimenpiteet ja ajoitus tarkentui (liite 2). Tehtäväksemme tuli yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa mittarin laadinta, tarvittavan tiedon hankinta ja - jakaminen. Tavoitteena oli kehittää mittari, joka antaa vertailukelpoista tietoa, jota jokainen palveluasumisen yksikkö voi soveltaa omiin tarpeisiinsa. Tässä vaiheessa vielä mietittiin, otaanko asumispalveluista mukaan kotihoito, tuettu- ja tehostettu palveluasuminen. Kotihoidon pois jättämistä harkittiin. Tämä tarkentui myöhemmin.

Kolmannessa HYVOPA-työkokouksessa tavoitteena oli löytää/vahvistaa yhteinen arvoperusta ja toimintamalli/viitekehys asumispalveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin pohjaksi. Suurimmalla osalla palveluasumisen yksiköistä oli arvoperustat, jotka koottiin yhteen. Sovittiin, että ne palveluasumisen yksiköt määrittävät arvoperustansa, joilla niitä ei vielä ollut. Asiantuntijatyöryhmä jaettiin kolmeen pienryhmään, joissa mietittiin yhteisiä tavoitteita, miten hyvä hoiva hankkeessa nähdään.

HYVOPA-hankkeen palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamisessa ja mittarin kehittämisessä hyvä hoiva nähtiin seuraavanlaisena:

1. Elämänlaadun ylläpitäminen ja lisääminen, eheys, tunne-elämän tukeminen, sopeutuminen
2. Sosiaalisen elämän mahdollistaminen, sosiaalisen aktiivisuuden lisääminen
3. Ammattitaitoiset (turvalliset) ja riittävät palvelut
4. Toiminnallisten kykyjen ja arjen selviytymisen tukeminen
5. Hoiva itsenäisyyttä ja yksilöllisyyttä tukevana toimintana  
→ vaikuttavuus

Asiantuntijatyöryhmän kolmannessa työkokouksessa vielä tarkennettiin hyvän hoivan käsitteitä, eli mitä halutaan mitata? Valmista mittaria ei ollut, päätettiin mittarin kri-

teereiden luomisessa käyttää useita valmiita mittareita. Työryhmä oli tutustunut etukäteen olemassa olevaan tietoon (tutkimuksiin, käytäntöihin ja hankkeisiin) sekä elämänlaadun mittareihin. Mittarin ulkopuolelle päätettiin jättää ne asukkaat, joiden Mini Mental State Examination (MMSE) on alle 15. Muistisairaille on kehitetty omia mittareita, jotka soveltuvat paremmin heidän tarpeisiinsa. Mittarissa haluttiin nimenomaan asukkaan subjektiivinen kokemus hoivan vaikutuksesta elämänlaatuunsa. Myös toimintakyvyn mittaaminen rajattiin mittarin ulkopuolelle. Palveluasumisen yksiköillä oli käytössä erilliset toimintakykyä mittaavat mittarit (RAI, RAVATAR ym.). Asian-  
tuntijaryhmän yhteisten tavoitteiden tarkennuttua tehtäväksemme jäi hoivan ja palvelujen laadun alustavien kriteerien laadinta, jotka ovat yhteydessä asukkaan elämänlaatuun. Aloitimme työskentelyn kirjallisuuskatsauksen teolla sekä tutustuimme olemassa olevaan tietoon.

### **7.2.2 Kriteerien laatiminen ja laatuvaatimusten nimestä sopiminen**

Kriteerien avulla kuvataan yksityiskohtaisesti sitä, mitä pidetään hyvänä asukkaiden hoivatyössä valitun arviointikohteen osalta. Laadunvarmistuksen keskeisiä käsitteitä ovat laatuvaatimus ja kriteeri. Näiden avulla ilmaistaan odotettu ja toivottu taso jonkin vaiheen osalta hoivatyössä. Laatuvaatimus voidaan määritellä hoivan optimaaliseksi tasoksi, johon todellista suoritusta tai toteutusta verrataan. Laatuvaatimusta voidaan luonnehtia yhdessä sovituksi tavoitelauseeksi. Laadunvarmistuksen yhteydessä kriteeri voidaan määritellä tekijäksi, joka on valittu korkeatasoista hoivatyötä kuvaavaksi muuttujaksi; ne ovat mittareita, apuvälineitä, joiden avulla hoivatyön hyvyys päätellään. Kriteerit ovat laatuvaatimusten osatekijöitä tai erillisiä tekijöitä, jotka ovat mitattavia ja havaittavia ja jotka heijastavat laatuvaatimuksen tarkoitusta. Kriteerillä voidaan kuvata toimintaa, olosuhteita ja klinisiä tiloja. Yhteen laatuvaatimukseen voi liittyä useita kriteerejä. (Pelkonen & Perälä 1992, 69–70, 97.)

Kriteerien kirjoittaminen voidaan aloittaa, kun arviointikohde ja asukasryhmät ovat selvillä. Kriteerit voidaan kirjoittaa aivoriihityylillä, jolloin niitä tuotetaan aluksi runsaasti ja jälkeenpäin aloitetaan niiden järjestely rakenne-, prosessi- ja tuloskehyksen avulla. Rakennekriteerit kuvaavat organisaation rakenteellisia ominaisuuksia, voimavaroja tai toimintaedellytyksiä, jotka vaikuttavat hoivatyön käytännön, koulutuksen ja johtamisen toteutukseen sekä asukkaan saamien hoivapalvelujen laatuun. Prosessikriteerit kuvaavat hoivatyön henkilöstön toimintaa. Niissä asetetaan tavoitteita hoivatyön

ammattilaisille toiminnalle. Tulokriteerit kuvaavat asukkaan kannalta toivottua lopputulosta. Kriteereitä kirjoittaessa on tärkeää, että asukkaat, joita asia koskee, voisivat osallistua työskentelyyn tai lausua mielipiteensä kriteereistä. (Pelkonen & Perälä 1992, 97.)

Tutustuimme 16.9.2010 tutkimuksiin, kirjallisuuteen, erilaisiin elämänlaatua mittaaviin mittareihin sekä olemassa olevaan tietoon, joka liittyi palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamiseen ja mittarin kehittämiseen. Keskeiset asiasanat, joilla haimme tietoa olivat elämänlaatu, elämänlaadun mittarit, asumispalvelu, laatu, vaikuttavuus ja ikääntyminen. Selvitimme, mitä on hyvä palvelu, mitä tiedetään hyvästä asumispalvelujen laadusta ja kuka laadun määrittelee (hallinto, kunta, hoitotyöntekijät, asukas). Olemassa olevaan tiedon perehtymisen jälkeen suunnittelimme 20.9.2010 hankkeen etenemistä yhdessä HYVOPA-projektityöntekijän kanssa.

Ideaseminaarissa 24.9.2010 esitimme alustavan kehittämistyösuunnitelman palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamiseksi ja mittarin kehittämiseksi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmällemme. Esitys antoi uusia ideoita kehittämishankkeen eteenpäin viemiseksi. Olemassa olevaan tiedon lisätutkiminen vahvisti näkemystämme mittarin tarpeellisuudesta. Valmista elämänlaadun mittaria, joka soveltuisi sellaisenaan palveluasumisen yksiköiden tarpeisiin, ei ollut. Yhteistyössä palveluasumista tuottavien yksiköiden kanssa tehdyllä mittarilla tullaan saamaan tietoa palveluasumisen asukkaille tarjottavien hoivapalvelujen vaikutuksesta asukkaan elämänlaatuun.

Puhelinkeskustelussa 30.9.2010 HYVOPA-projektityöntekijän kanssa päätimme tutustua tarkemmin Care-related quality of life in old age -tutkimukseen. Tutkimus on keskittynyt sosiaali- ja terveystalouden tuloksellisuuden selvittämiseen sekä palvelujen merkityksen tarkasteluun ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun tuottamisen näkökulmasta. Tutkimuksen käynnistyminen englannista suomeksi alkoi 1.10.2010.

Tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta 6.10.2010 työstimme hoivaan ja elämänlaatuun liittyviä kriteereitä sekä taustamuuttujia. Elämänlaatumittareista käytimme ASCOTia, sekä Care Keys -projektissa käytettyjä mittareita (WHOQOL-BREF, PGMS, CLINT-Index). Haimme tutkimuksista elämänlaatuun vaikuttavia muuttujia. Jaoimme muuttajat taustamuuttujiin, elämäkokemuksiin, fyysiseen ympäristöön, palveluiden koh-



dennettävyyteen, subjektiiviseen laatuun, ammatilliseen hoitotyöhön ja kommunikointiin (liite 3), jotka koottiin taulukoksi. Seuraavaksi nostettiin tekemästämme taulukosta tärkeimmät hoivan ja palvelun sekä elämänlaatuun liittyvät kriteerit (liite 4), joista samankaltaisuudet ja päällekkäisyydet oli poistettu. Alustavia kriteereitä käytiin vielä läpi 12.10.2010 HYVOPA-projektityöntekijän kanssa sekä suunniteltiin seuraavan työkokouksen ohjelmaa. Elämänlaatuun vaikuttavat muuttujat eli kriteerit esitettiin seuraavassa työkokouksessa asiantuntijatyöryhmälle.

Neljäs HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin Juvakodin verstaalla 13.10.2010 klo: 13.00 – 16.00, Juvalla. Asiantuntijatyöryhmän jäsenet olivat lähettäneet meille palveluasumisen työyksikössä sovitut arvoperustat joiden pohjalta vahvistimme hankkeen yhteisen arvoperustan.

HYVOPA-hankkeen palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamisessa ja mitarin kehittämisen yhteiseksi arvoperustaksi muodostui:

1. Mahdollista asukkaan sosiaalinen elämä ja aktiivisuus
2. Tue asukkaan toiminnallista kykyä ja riippumattomuutta
3. Tue asukkaan itsenäisyyttä ja yksilöllisyyttä
4. varmista ammattitaitoiset, riittävät palvelut
5. Luo turvallinen ja arvostava ympäristö
6. Tue ja paranna asukkaan elämänlaatua

Neljännessä työkokouksessa esiteltiin asiantuntijatyöryhmälle Care-related quality of life in old age -tutkimuksen Care Keys -viitekehystä, jonka asiantuntijatyöryhmä valitsi yhteiseksi teoreettiseksi viitekehyyksi. Care Keys -viitekehyyksessä palveluasumisen laadun ydin on asukkaan kokemus elämänlaatu, joka on yhteydessä neljään hoivan ulottuvuuteen. Asiantuntijaryhmä määritteli hoivan ulottuvuudet mukaillen Care Keys -viitekehystä:

1. Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen joka sisältää asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen, kuntouttamisen sekä asukkaan omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisen.
2. Asukkaan hyvän olon ja emotionaalisen tuen antaminen, joka käsittää asukkaan henkilökohtaisen tunne-elämän ja eheyden säilyttämisen sekä tuen antamisen elämäntilanteen muutoksissa.

3. Sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten suhteiden tukeminen on asukkaan sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukemista, jonka avulla asukas kykenee säilyttämään oman sosiaalisen identiteettinsä.
4. Asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen, joka sisältää asukkaan tarpeiden mukaisten palveluiden ja tukipalveluiden järjestämisen ammattitaitoisesti.

Neljännessä työkokouksessa kävimme yhdessä läpi kriteereitä (liite 4). Sovittiin asiantuntijatyöryhmän kanssa, että poistetaan kysymyksistä kohdat ”lääkkeiden käyttö, ”asukkaan ottaminen mukaan palvelusuunnitelman laatimiseen” sekä ”asukkaan toimeen tuleminen muiden asukkaiden kanssa”. Kysymysten poisjättäminen perusteltiin sillä, että lääkkeet määrää lääkäri, palvelusuunnitelman laatimisessa on asukas/omainen automaattisesti aina mukana, sekä asukas itse päättää miten tulee toimeen muiden kanssa.

Asiantuntijatyöryhmän kanssa työkokouksessa sovittiin, että osa taustamuuttujista jätettiin pois, koska niillä ei koettu olevan merkitystä mittarin laadinnan kannalta. Myös Care Keys -tutkimuksen mukaan taustamuuttujilla oli vain vähän vaikutusta elämänlaatuun (Vaarama ym. 2008). Taustamuuttujiksi sovittiin jätettävän ikä ja sukupuoli, koska joitain vertaluja haluttiin tehdä näiden avulla. Tässä yhteydessä vielä tarkennettiin kenelle palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kysely suunnataan. Kotihoidon asukkaat jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Kysely tullaan tekemään tuetun ja tehostetun palveluasumisen asukkaille.

Tässä samassa työkokouksessa työstimme vielä kriteerejä (liite 4), peilaten niitä teoreettiseen viitekehykseen. Laadun määrittämisessä haluttiin kuulla myös johdon, työntekijöiden, asukkaiden ja omaisten mielipide. Sovittiin, että tehdään kysely kriteerien tärkeydestä myös johdolle, työntekijöille, asukkaille ja omaisille. Asukkaille ja omaisille kysely kriteerien tärkeydestä tehdään paperiversiona (liite 5), työntekijöille ja johdolle kysely tehdään Webropolin kautta. Työkokouksen lopuksi nimettiin vastuhenkilöt, jotka toteuttavat kyselyn omissa palveluasumisen yksiköissään.

Kriteerejä käytiin 19.10.2010 vielä läpi. Asukkaille ja omaisille tehtiin erillinen kyselylomake kriteerien tärkeydestä, kysely toteutetaan paperiversiona. Henkilökunnan ja johdon kysely toteutetaan Webropolin kautta sähköisesti, johon he voivat vastata Internetin kautta sovitun ajan puitteissa. Kyselylomake oli sisällöltään kaikille saman-

lainen. Kyselyt tehtiin ja lähetettiin sähköpostitse palveluasumisen yksiköiden vastuuhenkilöille 21.10.2010. Vastuuhenkilöt tulostivat lomakkeet asukkaille ja omaisille, vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

### **7.2.3 Kriteerien hienosäätöä**

Kun kriteerit on kirjoitettu, niitä arvioidaan ja muokataan seuraavien kriteerien mukaan (Kitson 1989). Kriteerien tulisi olla relevantteja, niiden tulee perustua viimeiseen tietoon ja käytännön työntekijöiden asiantuntemukseen ja soveltua juuri niihin olosuhteisiin, joihin ne on kirjoitettu. Kriteerien tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä. Käytettävien sanojen tulisi olla ymmärrettäviä ja yleisesti hyväksyttyjä, ne eivät saa olla liian abstrakteja (esim. sovitut toimintatavat). Kriteerit on mitattavissa olevia, niiden tulee olla selkeästi ilmaistuja, että niiden toteutuminen voidaan joillakin arviointikeinoilla todeta. Käyttäytymistä kuvaavia; ainakin prosessi- ja tuloskriteereissä tulisi välttää passiivimuotoja. Kriteereissä tulisi ilmaista selkeästi kuka tekee ja vastaa mistäkin. Kriteerit tulee olla saavutettavissa olevia; ei voida asettaa sellaisia kriteereitä joiden saavuttaminen edellyttäisi lisävoimavaroja. (Pelkonen & Perälä 1992, 98.)

Johdon, henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten kyselylomakkeita kriteerien tärkeydestä palautui yhteensä 53 kpl. Johdon ja henkilökunnan kyselylomakkeita palautui 22 kpl, ja asukkailta sekä omasilta vastauksia tuli yhteensä 31 kpl. Paperiversiona saadut vastaukset syötettiin Webropoliin 8 - 10.11.2010. Ohjelma analysoi prosentuaalisesti kriteerien tärkeyden.

Saatuja tuloksia kriteerien tärkeydestä käytiin läpi 10.11.2010. Vastauksista nostettiin tärkeimmiksi koetut kriteerit ja ne jaettiin hoivan ja elämänlaadun ryhmiin. Kriteereistä muodostettiin 20.11.2010 kysymyslomakkeen alustavat kysymykset, eli ne muutettiin kysymysmuotoon.

## **7.3 Mittaaminen**

Kitsonin (1989) laadunvarmistussyklin toinen päävaihe on mittaaminen. Mittaamisen alavaiheisiin kuuluvat; mittavälineen valinta ja teko, tulosten kerääminen ja tulosten arvioiminen. (Pelkonen & Perälä 1992, 85.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella mittaamisella tarkoitetaan havaintojen tekoa ilman mittayksikköä. Kerätty tieto perustuu laadullisiin havaintoihin, ja se ilmaistaan sanoilla. Usein mittaaminen rajoittuukin sanalliseen kuvaukseen. Kvalitatiivisessa tiedonkeruussa painotetaan subjektiivisuutta. Sellaiset sanat kuin prosessi, induktiivisuus (uuden tiedon tuottaminen), arvot ja kuvaileminen yhdistetään laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen tapa painottaa joka osallistuvan tai ulkopuolisen yksilön havaintoja. Mittaamisessa koulutettu havainnoija ja haastattelija voi havaita käyttäytymisen, joka usein jää pois kvantitatiivisesta eli määrällisestä tiedon keruusta. (Pelkonen & Perälä 1992, 142 - 146.)

Suhonen (1983) toteaa, että usein laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto on kerätty jossain muussa kuin määrällisessä muodossa. Tällaisia aineistokeruumenetelmiä ovat esimerkiksi havainnointi, strukturoimattomat haastattelut, ryhmäkeskustelut, omaelämäkerrat, erilaiset dokumentit, kirjallisuus, lehdet ja äänikuvatallenteet. Kvalitatiivinen tutkimus sopii parhaiten tilanteisiin, joissa validia tai luotettavaa mittavälinettä ei ole saatavissa tai se ei ole valmis. Myös päätöksiä tekevä henkilöstö tarvitsee subjektiivista tietoa kehittämistyön vahvuuksista ja heikkouksista. Kvalitatiivista tutkimusta puhtaimmillaan voidaan käyttää äärimmäisen harvoin hoivatyön laadun varmistuksessa. Sen keskeinen merkitys on uuden tiedon tuottaminen. (Pelkonen & Perälä 1992, 142 - 146.)

### **7.3.1 Mittavälineen valinta ja teko**

Mittaamisella pyritään saamaan mahdollisimman totuudenmukainen kuva mitattavasta todellisuudesta. Mittaamisen luotettavuus liittyy mittarin kykyyn mitata tutkittavaa ilmiötä (validiteetti) ja toiseksi sitä, miten luotettavat ovat mittaustulokset (reliabiliteetti). Mittarin validiteetilla tarkoitetaan kykyä mitata todella sitä tutkittavaa käsitettä, jota on tarkoitus mitata (Pelkonen & Perälä 1992, 146 – 147):

1. Silmämääräinen mittarin tarkastelu: Näyttääkö mittari mittaavan sitä mitä sen pitäisi mitata?
2. Kattavuus: Miten kattavasti mittari mittaa tutkittavaa käsitettä?
3. Mittarin yhteys teoreettiseen perustaan: Onko nykyhetkessä jokin sellainen asia (kriteeri), joka antaa samansuuntaisen tuloksen mittarilla saatujen tulosten kanssa?

Mittauksen reliabiliteetti ei ole mittarin ominaisuus sinänsä, vaan se liitetään mittariin tietyissä tilanteissa tapahtuvan käytön yhteydessä (mittaamisessa). Miten tarkasti mittari antaa oikean tuloksen? Mitä vähemmän mittauksissa on vaihtelua kerrasta toiseen, sitä luotettavampi se on. Seuraavat asiat mittaamisessa voivat aiheuttaa mittausvirheen (Pelkonen & Perälä 1992, 147):

- muuttuvat persoonalliset tekijät, esimerkiksi nälkä, jano, terveys
- tilannetekijät, esimerkiksi kuuma tunkkainen huone ja muiden henkilöiden ja läheisten läsnäolo
- vaihtelu mittauksen toteuttamisessa, kuten haastateltaessa eri henkilöitä kysytään eri tavalla
- tiedon tallennus
- analysointi- ja tulkintavirheet.

Ennen seuraavaa työkokousta teimme alustavaa kartoitusta, miten mittarista eli kyselylomakkeesta saatua tietoa voisi käsitellä tietotekniikkaa hyödyntäen. Keskustelimme 23.11.2010 atk -asiantuntijan ja HYVOPA-projektityöntekijän kanssa siitä, mikä olisi paras ohjelma tulosten hyödyntämiseen. Suunnittelimme, että jokainen palveluasumisen työryhmä saa oman Excel-pohjan käyttöön, johon voivat syöttää kyselylomakkeen vastaukset. Excel- ohjelma tekee niistä automaattisesti yhteenvedon. Saatuja tietoja voisi esittää myös graafisesti. Samalla mietittiin, tehdäänkö kysymyslomakkeeseen neli- vai viisiportainen arviointiasteikko. Päädyimme viisiportaiseen Likert-asteikkoon.

Wikipedian mukaan Likert-asteikko on kyselylomakkeissa käytettävä vastausasteikko. Asteikossa on joukko asenneväittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kyseiseen kohteeseen, ja vastaajat arvioivat niitä viisiportaisella asteikolla, jonka vastausvaihtoehdot ovat; täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Likert-asteikon on kehittänyt Rensis Likert 1930-luvulla.

Viides HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin Juvakodin verstaalla 24.11.2010 klo 13.00–16.00, Juvalla. Työkokous painottui palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarin tarkasteluun yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa. Kävimme yhdessä läpi kriteerien tärkeyttä kartoittaneen mittauksen tuloksia. Pääsääntöisesti asukkaat ja omaiset olivat tyytyväisiä kartoitukseen. Tosin yksittäinen omainen oli kokenut, että

tärkeyden selvittäminen oli tuntunut monimutkaiselta. Kaiken kaikkiaan kartoitus onnistui erittäin hyvin ja täytti sille annetut tavoitteet täysin. Tämän jälkeen jatkettiin varsinaisen mittarin työstämistä käyden jälleen läpi jokainen kysymys yksi kerrallaan. Lisäksi päätettiin mitkä kysymyksistä jätetään pois saatujen tulosten perusteella. Kyselylomake päätettiin altistaa vielä asiantuntijakierolle. Asiantuntijakierron tavoitteena on vielä tarkistaa kysymysten sisältöä ja muotoa. Sovittiin, että asiantuntijakierto tapahtuu viikolla 48 maanantai 30.11.- 3.12.2010. Tässä vaiheessa onkin hyvin hyödyllistä luettaa lomake muutamalla asiaan perehtyneellä henkilöllä ja pyytää arviointi joko suullisesti tai merkitsemällä lomakkeeseen huomioita.

Viidennessä työkokouksessa sovittiin, että palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarin, eli kyselylomakkeen esitestaus toteutetaan viikolla 49 7.- 9.12.2010. Valmiit kyselylomakkeet lähetetään sähköisesti kuhunkin palveluasumisyksikön vastuuhenkilölle, joka huolehtii kyselyn toteuttamisesta kahdelle asukkaalle. Vastaukset palautetaan projektityöntekijälle paperiversiona.

Lisäksi työkokouksessa päätettiin, että varsinainen mittaus toteutetaan aikataulun mukaisesti viikolla 50 alkaen 13.12.2010. Pohdimme saammeko ammattikorkeakoulun opiskelijoita suorittamaan haastattelut, koska asiantuntijatyöryhmä katsoi luotettavuuden kärsivän, jos haastattelun tekee henkilökuntaan kuuluva. Olisi hyvä, että tutkimukseen osallistuvat asukkaat olisi ajoissa tiedossa. Muistutettiin, että asukkaille on kerrottava tulevasta kyselystä/haastattelusta ja asukkaan kaikkien kyselylomakkeeseen vastaavien asukkaiden MMSE-testin tuloksen tulee olla yli 15.

Viimeiseksi työkokouksessa keskusteltiin, miten palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kyselylomakkeesta saatuja vastauksia voidaan käsitellä Excel-ohjelmalla. Tulosten käsittelyä varten HYVOPA-hanke työsti valmiin Excel-pohjan, joka helpottaisi hankkeen päätyttyä laadun- ja vaikuttavuuden mittaustulosten käsittelyä ja esittämistä. Excel-koulutus toteutettaisiin asiantuntijatyöryhmän jäsenille keskiviikkona 12.1.2011 olevan työkokouksen aikana. Koulutukseen voisi osallistua useampikin kustakin palveluasumisyksiköstä.

Työkokouksen jälkeen laadimme esitestaukseen meneville lomakkeille saatekirjeen (liite 6). HYVOPA-hankkeen projektityöntekijä lähetti alustavan kyselylomakkeen asiantuntijakiertoon. Kyselylomake lähetettiin eri palveluasumisen kehittämistyön

asiantuntijoille, joita oli kaikkiaan yhdeksän kappaletta. Saaduista palautteista nousi lähinnä kyselylomakkeen kielelliseen ja ulkoasuun liittyviä seikkoja, kuten teittittelymuoto kaikkiin kysymyksiin sekä se, että Likert-asteikon vaihtoehdot olivat joissain kysymyksissä päinvastoin kuin oli tarkoitus olla. Nämä asiat korjattiin kyselylomakkeeseen 3.12.2010, ja samana päivänä lomakkeet lähetettiin palveluasumisen yksiköihin esitestaukseen. Esitestaus auttaa arvioimaan kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja selkeyttä.

Esitestauksen tulokset saatiin 9.12.2010. Esitestauksesta saatuja tuloksia arvioitiin yhdessä HYVOPA-hankkeen projektityöntekijän kanssa 10.12.2010. Esitestauksesta ei noussut muutosehdotuksia kyselylomakkeeseen.

Lopullisen kyselylomakkeen eli mittarin validiteetin tukena päätettiin käyttää apuna haastattelijan arviointilomaketta (liite 7), joka muokattiin omiin tarpeisiin sopivaksi. Lomaketta käytetään haastattelijan apuvälineenä, ja se on Care Keysin CLINT - Index-lomake.

Kyselylomakkeen eli mittarin testaus alkoi 12.12.2010, ja se kesti kaksi viikkoa. Palveluasumisen yksiköiden vastuuhenkilöt olivat keränneet alustavat listat henkilöistä, jotka osallistuvat haastatteluun. Kysely haluttiin suorittaa haastattelemalla, koska osa asukkaista ei itse pysty tai jaksa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeesta muodostui strukturoitu kyselylomake, lopussa oli yksi avoin kysymys, jolla haluttiin saada vielä asukkaan ääni kuuluviin.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville yleensä esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä, mutta vastauksissa on vapautta ja haastattelija saattaa pyytää tarkennuksia ja esittää lisäkysymyksiäkin. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa saattaa myös olla sekä täysin strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, joka sisältää etuja ja haittoja ja jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurimpana etuna haastattelussa pidetään aineiston keruun joustavuutta tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu vastauksia on mahdollisuus tulkita enemmän kuin itse täytettyjä kyselylomakkeita, ja haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä. Etuna on, että suunnitellut vastaajat yleensä osallistuvat tutkimukseen ja haastateltavat voidaan tavoittaa myöhemminkin tarpeen vaatiessa. (Hirsijärvi ym. 2007, 199 - 201.)

Halusimme itse osallistua kyselylomakkeen eli mittarin testaamiseen, joka tehtiin haastattelemalla. Näin saisimme luotettavaa tietoa ja omaa kokemusta kyselylomakkeen toimivuudesta. Osan haastatteluista suorittivat palveluasumisen yksiköissä olevat opiskelijat, osan suorittivat syksyllä 2010 opintonsa aloittaneet ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat, josta he saivat opintopisteen vapaasti valittaviin opintoihin. Haastattelun tekijät saivat haastattelun apuvälineeksi alustavan kyselylomakkeen (liite 8), joka auttaa haastattelijaa saamaan paremman kuvan siitä, mitä milläkin kysymyksellä halutaan tietää.

Haastattelimme yhden palveluasumisyksikön asukkaita 20.12.2010. Haastattelun perusteella havaittiin, että haastattelu pitää tehdä kahden kesken, rauhallisessa tilassa. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että haastattelija on ulkopuolinen henkilö, muuten se saattaa vaikuttaa vastauksiin. Haastatteluun meni aikaa noin 15–20 minuuttia. Haastattelut sujuivat hyvin. Haastateltavat pitivät kyselylomakkeen kysymyksiä selkeinä ja ymmärrettävinä, kysymyksiä ei ollut liikaa.

### **7.3.2 Tulosten kerääminen**

HYVOPA-hankkeesta saadut palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kyselylomakkeen kysymykset jaoteltiin asukkaan kokeman elämänlaadun neljän hoivan ulottuvuuden alle. Tarkistimme vielä kirjallisuudesta, että kyselylomakkeen kysymykset, eli kriteerit menevät oikein asukkaan kokeman hoivan neljän ulottuvuuden alle. Jokaisen hoivan ulottuvuuden alle tuli sitä vastaavat kriteerit (liite 9).

Saimme Excel-ohjelmaan ohjausta 13.12.2010 atk-asiantuntijalta. Mietimme muotoiluseikkoja sekä tulosten esittämistä myös graafisesti. Vastaajat koodataan siinä vaiheessa, kun lomakkeiden vastauksia syötetään ohjelmaan. Tämä auttaa myöhemmässä vaiheessa epäselvyyksien selvittelyssä. Kysymykset jaoteltiin neljän hoivan ulottuvuuden alle, joista saamme kyseessä oleva ulottuvuuden keskihajonnan ja keskiarvon, jota voidaan verrata sovittuun tavoitearvoon, tästä saadaan myös prosentuaalinen arvo. Ohjelman avulla pystytään tarkastelemaan yksittäisten vastauksien keskiarvoa, keskiikää sekä sukupuolta. Jokainen palveluasumisen yksikkö saa oman ohjelman. Atk-asiantuntija teki palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kyselylomakkeelle alustavan pohjan Excel-ohjelmalla (liite 10).



Muokkasimme palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kyselylomakkeelle, eli mittarille tehtyä Excel-ohjelmaa 2.1- 8.1.2011. Muotoilimme kysymyslomakkeen kysymyksiä Excel-ohjelmaan lyhyemmiksi. Excel-ohjelmaan muutimme hoivan ulottuvuudet; asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukemiseksi, asukkaan sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen, asiakaslähtöisten palvelujen tuottaminen ja asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen. Näistä hoivan ulottuvuuksista koostuu palveluasumisen asukkaiden elämänlaadun kokonaiskeskiarvo.

Suunnittelimme seuraavan työkokouksen ohjelmaa. Mietittiin, millä tavalla HYVOPA-hankkeen asiantuntijatyöryhmän jäsenet jatkavat palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden juurruttamista. Pyysimme palveluasumisen asiantuntijaryhmän miettivän juurruttamisen toteutumista etukäteen, ennen viimeistä kokousta. Pohdittiin HYVOPA-hankkeen projektityöntekijän kanssa kyselylomakkeesta eli mittarista saaduille tuloksille annettavaa tavoitelukua/tavoitetilaa.

Kuudes HYVOPA-hankkeen työkokous pidettiin 12.1.2011 Savonniemen kampuksella/Mikkelin ammattikorkeakoulussa klo 12.30 - 16.00. Tammikuun työkokouksessa kerrattiin työryhmän työskentelyn nykytila todeten, että olemme aikataulussa siitä huolimatta, että se on ollut todella tiukka. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden ensimmäisestä mittauksesta saatuja vastauksia harjoiteltiin käsittelemään Excel-ohjelmalla. Osallistujat kokivat ohjelman hyväksi ja jopa helpoksi hallita. Kerrottiin ensimmäisestä mittauksesta saaduista kokemuksista ja niiden vaikutuksesta haastattelulomakkeeseen. Tarkistettiin vielä kunkin kysymyksen konkreettisuus/selkeys/yksiselitteisyys. Kysymys 1 siirretään esimerkiksi kysymyksen 19 jälkeen, eli ensin kysytään tarmoa ja sitten ”voiko tehdä niitä asioita joita haluaa”. Kysymystä 17 muokattiin lyhyemmäksi, samoin kysymystä 22. tarkennettiin. Arviointiasteikko säilyi viisiportaisena.

Työkokouksessa mietittiin palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen yksikkökohtaisia toimintasuunnitelmia mittarin ja mittaamisen juurruttamiseksi. Kunkin palveluasumisen yksikkö oli alustavasti miettinyt, kuinka tulee jatkamaan palveluasumisen laadun mittaamista. Jokainen HYVOPA-hankkeessa mukana ollut palveluasumisen yksikkö tulee mittaamaan vuosittain palveluasumisen laatua ja vaikutta-

vuotta ja saadut vastaukset käsitellään Excel-ohjelmalla, joka mahdollistaa selkeän tulostamisen. Excel-ohjelmassa on valmis pohja aina vuoteen 2014 saakka.

Lisäksi työkokouksessa keskusteltiin siitä, määrittääkö jokainen palveluasumisen yksikkö tavoitetilan kullekin laadun ulottuvuudelle itse vai laitetaanko yhteiset tavoitetilat. Keskustelun pohjalta keskiarvoksi eli tavoitetilaksi sovittiin 3,7, johon saatuja arvoja peilataan. Yhteinen tavoitetila ei poista sitä, ettei palveluasumisen yksikkö voi jatkossa laittaa oman tavoitetilansa Excel-ohjelmassa sille varattuun paikkaan. Lisäksi pyydettiin työryhmässä mukana olevia palveluasumisen yksiköitä arvioimaan saamaansa hyötyä. Tieto kerättiin arviointilomakkeella, joka jaettiin osallistujille työkokouksessa, palautus tapahtuisi postitse HYVOPA-hankkeen projektityöntekijälle.

### **7.3.3 Tulosten arvioiminen**

Ensimmäinen laadunvarmistuksen vaiheista päättyi tavoiteltavan laatutason määrittelyyn. Määrittely tehtiin arviointikohteelle asetettujen laatuvaatimusten ja kriteereiden avulla. Palveluasumisen yksiköiden tulisi hyväksyä ja vahvistaa laatuvaatimukset ja kriteerit ja tiedottaa niistä asianosaisille. Laatutason määrittely on perusta, johon toteutunutta laatutasoa verrataan. (Pelkonen & Perälä 1992, 172.)

Tulosten arvioinnin päätarkoituksena on todeta, missä määrin asetetut laatuvaatimukset ja kriteerit saavutettiin, eli missä määrin toiminta on tavoitteeksi asetetun laatutason mukaista. On oleellista pohtia myös niitä tilanteita, joissa asetettuja kriteerejä ei saavutettu, ja löytää mahdollisia syitä, miksi niitä ei saavutettu, esimerkiksi tiedonkeuruu toteutettiin puutteellisesti, kriteerit olivat epätarkkoja tai keskeneräisiä ja itse käytännön toiminnan laatutaso ei ollut odotuksen mukaista. Jos nykyinen ja tavoiteltava toiminta poikkeavat, pyritään tunnistamaan ne asiat, joissa on puutteita, esimerkiksi asenteissa, ja sopimaan toimenpiteistä tavoitteen saavuttamiseksi. (Pelkonen & Perälä 1992, 177.)

HYVOPA- hankkeen asiantuntijaryhmältä saatujen arviointilomakkeen tuloksien mukaan mittarin kehittäminen palveluasumisen laadun, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi ja osoittamiseksi oli toteutunut tavoitteen mukaan. Kehittämisprosessi jo itsessään on parantanut palveluasumisen hoivan laatua. Yhteistyössä tehdyn mittarin avulla voidaan osoittaa ja seurata palveluasumisen laatua ja vaikuttavuutta,

sekä saada selville heikot kohdat ja ongelmat. Mittarilla saatujen tulosten avulla pystytään puuttumaan palveluasumisen asukkaan elämänlaatuun liittyviin epäkohtiin ja saatujen tulosten perusteella voidaan parantaa myös palvelujen laatua. Mittaria pidettiin myös keskusteluvälineenä eri palveluasumisen yksiköiden välillä ja se mahdollistaa myös vertailun eri palveluasumisen yksiköiden välillä.

Lisäksi HYVOPA-hankkeen asiantuntijoilta saadun arvion perusteella hanketyöskentely antoi hyvää tietoa ja osaamista palveluasumisen kilpailutukseen. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen tarkoittaa sitä, että laatu on todennettavissa myös palvelujen ostajalle. Ostaja tietää mitä rahalla saa.

Kyselylomakkeen testauksesta saatujen tulosten ja viimeisen työkokousten pohjalta teimme 18. - 19.1.2011 sovitut muutokset kyselylomakkeeseen, josta tuli lopullinen kyselylomake palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseksi (liite 11) sekä vastaavat muutokset Excel-ohjelmaan. Teimme prosessikuvauksen hankkeesta. Suunnittelimme HYVOPA-hankkeen päätösseminaarin ohjelmaa. Päätösseminaarissa 25.1.2011 esittelimme yhdessä HYVOPA-hankkeen projektityöntekijän ja palveluasumisen asiantuntijan kanssa hankkeen sisällön ja siitä saatuja kokemuksia ja tuloksia. Yhteenvetona palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden tavoitteiksi nousivat seuraavat seikat:

1. Asukkaan toimintakyvyn parantuminen tai huonontumisen ehkäiseminen (mitataan erillisillä toimintakykymittareilla esimerkiksi RAI, RAVA, RAVATAR)
2. Asukkaalla on mahdollisuus valita ja tehdä päätöksiä itsenäisesti.
3. Asukkaalla on hyvä olla.
4. Asukas on sosiaalisesti niin aktiivinen kuin haluaa.
5. Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti.
6. Asukkaan elämänlaatu parantuu tai pysyy hyvänä.

#### **7.4 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys**

Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen myötä pääsimme konkreettisesti mukaan hankkeeseen, jossa haluttiin kehittää jotain uutta. Hanketyöskentely oli meille vierasta ja saimme harjoitella toiminnan johtajuutta. Tukea meillä oli jo projektityöntekijältä/työelämäohjaajalta ja ohjausta saimme palveluasumisen yksiköiden edustajilta.

Asiantuntijuus ja johtajuus vahvistuivat osaltamme sitä mukaa, kun hanke eteni. Mittarin tekeminen niin, että se on luotettava ja perustuu jo olemassa olevaan tietoon, on antanut meille valmiuksia myös tulevaisuuden haasteisiin.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2007, 227.) Kitsonin (1998) laadunvarmistussykli sopi hyvin kehittämistyöhön. Kehittämisprosessi eteni syklin mukaan, ja olemme kertoneet toteutumisesta tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Kehittämistyötä arvioitaessa on mietittävä kehittämistyön validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Vilkkä 2005, 161.) Mittarin validiteetissa tarkastellaan myös sitä, onko se perusteellisesti tehty sekä ovatko niistä tehdyt päätelmät ”oikeita” (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutustuimme moniin erilaisiin elämänlaadun teorioihin ja tutkimuksiin lisäsi sisältövaliditeetin luotettavuutta. Asiantuntijavaliditeettia paransi asiantuntijatyöryhmän edustajat ja hankkeen projektityöntekijän (joka oli samalla työelämäohjaajamme) mukana olo ja osallistuminen kyselylomakkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta sekä tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin kokonaisluotettavuus muodostuu pätevyydestä ja luotettavuudesta. Työn luotettavuutta voivat heikentää esimerkiksi se, että vastaaja muistaa jonkin asian väärin vastatessaan tai ymmärtää asian eri tavalla kuin haastattelija. Haastattelija voi merkitä vastaajan vastauksen väärin tai tehdä virheitä tuloksia purkaessa. (Vilkkä 2005, 161 - 162.)

Jatkossa jokainen palveluasumisen yksikkö tekee MMSE-testin asukkailleen, ensimmäisessä haastattelussa kaikki eivät olleet sitä tehneet, tämä lisää kyselyn luotettavuutta. Ensimmäinen mittausta tehtiin haastatteleamalla, mutta jatkossa lomakkeen voi täyttää asukas itse, jos siihen kykenee. Haastattelut suoritti ulkopuolinen henkilö, joka ei ollut hoitosuhteessa haastateltaviin. Tämä nostaa kehittämistyön luotettavuutta, koska ulkopuoliselle ihmiselle laitoshoidossa oleva uskaltanee todennäköisemmin kertoa todelliset ajatuksensa. Mikäli haastattelija olisi hoitosuhteessa asukkaaseen, voisi negatiivisen palautteen antamiseen vaikuttaa pelko siitä, että palaute vaikuttaisi

jatkossa hoivan laatuun. (Lamminniemi ym. 2008, 53.) Ulkopuolisen haastattelijan saaminen voi olla vaikeaa; opiskelijoiden työpanosta haastattelun tekemiseen pidettiin hyvänä. Koettiin, että ulkopuolinen haastattelijaa antaa luotettavimman tuloksen mittarille. Haastattelijan arviointilomake antoi meille tietoa mittarin toimivuudesta, tätä lomaketta ei ole tarkoitus enää myöhemmässä vaiheessa käyttää.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että haastateltaville taataan mahdollisuus pysyä anonymienä heidän sitä halutessaan. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkittavia vastaamaan rehellisesti ja suoraan, mikä helpottaa saamaan olennaista tietoa kehittämistyön kannalta. (Mäkinen ym. 2006, 114.) Haastattelutilanteessa korostimme vielä, että haastateltavien antamat tiedot pysyvät salassa. Ennakkoilmoituksessa ilmoitimme jo etukäteen, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Saamamme tiedot olivat vain ja ainoastaan meidän käytössämme. Annoimme myös omat yhteystietomme mahdollisia lisäselvityksiä varten.

## 8 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarin tekeminen. Tarve mittarin tekoon lähti organisaatioiden omasta halusta lähteä kehittämään toimintaansa ja tehdä sitä läpinäkyväksi. Valmista HYVOPA-hankkeeseen sellaisenaan soveltuvaa asumispalveluiden laadun ja vaikuttavuuden mittaria ei ollut, joten mittari laadittiin palveluasumisen omista lähtökohdista käyttämällä apuna eri elämänlaadun mittareita. Haasteena oli löytää mittareita, jotka kykenevät huomiomaan nimenomaan palveluasumisen asukkaille itselleen merkitykselliset elämänlaadun ulottuvuudet. Kriteereistä merkittävämmiksi nousivat henkilökohtaiset kokemukset subjektiivisesti määritellystä elämänlaadusta. Tärkeintä oli, että kriteerien tärkeyttä kysyttiin myös asukkailta ja omaisilta itseltään, ei vain johdolta ja henkilökunnalta. Tämä takaa asiakasnäkökulman toteutumisen.

HYVOPA-hankkeessa teimme yhdessä palveluasumisen asiantuntijoiden kanssa mittarin, jolla mitataan asukkaan kokemaa elämänlaatua. Asukkaan kokema elämänlaatu nähtiin olevan suhteessa hoivan laatuun. Yleensä mittarit korostavat asukkaan epäedullisia puolia, kuten sairautta tai toiminnanvajautta. Positiivisia hyvinvoinnin ulottuvuuksia, kuten kokemusta elämän merkityksellisyydestä, elämään tyytyväisyyttä ja

onnellisuutta ei ole juurikaan tarkasteltu. Hyvä itsetunto on tärkeä tekijä elämänlaadun kokemiselle, ja sitä voidaan tukea tarjoamalla kokemuksia, jotka antavat tunteen kyvykkyydestä suoriutua itselle tärkeistä asioista. Aktiivisuus ja osallisuus tuovat positiivista sisältöä elämään. (Lamminniemi ym. 2008, 48 - 49.) Palveluasumisen hoivan laadulla pystytään vaikuttamaan asukkaan kokemaan elämänlaatuun. Tutkimuksista pystyttiin toteamaan, ettei taustamuuttujilla, kuten iällä, ole juurikaan merkitystä asukkaiden kokemaan elämänlaatuun (Vaarama ym. 2008, 200).

Palveluasumisen yksiköiltä mittarin laatiminen on vaatinut perehtymistä elämänlaatuun ja sen käsitteeseen. Palveluasumisen yksiköt ovat joutuneet pohtimaan omaa toimintaansa erilaisten teorioiden kautta. Yksiköiden omat arvoperustat olivat samankaltaisia, kuitenkin jokaisessa organisaatiossa painotettiin niitä hieman erilailla. HYVOPA-hankkeen myötä yhteistyötä on tehty muiden palveluasumisen yksiköiden kanssa esimerkiksi luomalla yhteinen arvoperusta hankkeelle. Yhteistyön myötä on kehittynyt hyvä yhteistyöverkosto alan toimijoiden kanssa. Hanke on tuonut työyhteisöihin tietämystä, ajattelun laajenemista ja ajattelun aihetta. Mittari on antanut työkalun asukkaiden elämänlaadun mittaamiseen. Palveluasumisen asukkaille ja omaisille se on antanut uuden kanavan ilmaista mielipiteensä. Mittarin käyttöä voisi harkita myös muissa samankaltaisissa palveluasumisen yksiköissä; tämä antaisi mahdollisuuden vertailla tuloksia myös eri organisaatioiden välillä.

HYVOPA-hankkeen onnistumista arvioitiin erillisellä arviointilomakkeella. Arviointilomake annettiin täytettäväksi palveluasumisen asiantuntijoille viimeisessä työkokouksessa. Arviointilomaketta ei suunniteltu palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamiseen ja kehittämiseen tarpeisiin, se oli yleinen arviointilomake, joka oli tehty koko HYVOPA-hanketta ajatellen. Arviointilomakkeen ollessa yleinen jäi kehittämisprosessin arviointikin yleiselle tasolle. Jos olisimme halunneet tarkempaa arviota kehittämisprosessista ja sen etenemisestä, olisi arviointilomake pitänyt tehdä kehittämisprosessin lähtökohdat huomioiden. Vastauksista voitiin kuitenkin todeta, että pääsimme yhteisesti sovittuun tavoitteeseen; kehittää mittari palveluasumisen laadun, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi ja osoittamiseksi. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittari nähtiin palveluasumisen yksiköissä konkreettisena mittarina, joka osoittaa työn laatua.

HYVOPA-hankeessa mukana oleminen antoi meille hyvää harjoitusta projektityöskentelystä, se antoi varmuutta ja vahvuutta toimintaamme sekä näkemystä, mitä projektityöntekijältä hankkeessa vaaditaan. Myös oman mielipiteen julkittaminen ja esittäminen asiantuntijatyöryhmälle ja asiantuntijan roolissa toimiminen oli haastavaa, mutta antoisaa. Meillä oli hyvä ja tehokas työelämäohjaaja, joka valtuutti meitä ja antoi meille mahdollisuuden harjoitella toiminnan johtajuutta. Hankkeen aikataulu oli tiivis, mutta toisaalta paineen alla toimiminen tuotti ehkä parempaa tulosta. Kitsonin (1989) laadunvarmistuksen menetelmän sisäistäminen antoi meille eväitä myös työelämään. On helpompi puuttua epäkohtiin ja lähteä kehittämään toimintaa tai työskentelytapoja, kun tietää, miten kehittämistyö käytännössä etenee.

Tarve palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaamiseen ja mittarin kehittämiseen lähti palveluasumisen yksiköistä. Mittarilla saatuja tuloksia on tarkoitus tarkastella palveluasumisen yksiköissä yhdessä henkilökunnan kanssa. Nostetaan esille kehittämiskohteet, joille yhdessä suunnitellaan kehittämistoimenpiteet. Olisi toivottavaa, että mittarilla saatuja tuloksia käsitellään myös asukkaiden ja omaisten kanssa. Tuloksista tulee myös informoida kunkin palveluasumisen yksiköiden johtoa. Johdon sitouttaminen antaa paremmat mahdollisuudet siihen, että työntekijöille annetaan aikaa ja resursseja kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen. Asukkaiden ja omaisten ääni tuo mittarilla saatuihin tuloksiin mukaan moniäänisyyden.

Väestön ikääntyessä yhä useampi viettää ulkopuolisen hoivan piirissä viimeiset elinvuotensa, ja olisi tärkeää pystyä huomiomaan hoivan kehittämisessä ja tutkimuksissa todettuja asukkaiden koettuun elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Lamminiemen (2008) mukaan asioita mutkistaa vielä elämänlaadun kokemuksen subjektiivisuus. Elämänhistoria määrittää käsityksiä ja kokemuksia omasta itsestä ja siitä, millaiseksi nykyinen tilanne koetaan suhteessa aikaisempaan elämään.

Palveluasumisen asukkaan ympäristöllä ja hoivalla voidaan tukea hyvää elämänlaatua. Millaisia rakenteita ja toimintatapoja tarvitaan, jotta elämänlaatu tulee huomioiduksi parhaalla mahdollisella tavalla osana arjen työtä? Näiden asioiden selvittäminen olisi äärimmäisen tärkeää ihmisarvoisen loppuelämän turvaamiseksi kaikkein huonokuntoistenkin asukkaiden kohdalla, joilla ei ole sosiaalista verkostoa turvanaan ja valvomassa heidän etuaan tai oikeuksiaan. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittari antaa tähän mahdollisuuden.

## LÄHTEET

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve 14/2007.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Donabedian, Avedis 1969. Some issues in evaluation quality of nursing care. American Journal of Public Health.

Donabedian, Avedis 1980. Explorations in Quality Assessments and Monitoring. Vol 1. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press.

Grönroos, Christian 2000. Service Management and Marketing. A Customer Relationship Approach. Chichester: John Wiley & Co.

Grönroos, Christian 2004. The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value. Journal of Business and Industrial Marketing, 19 (2), sivut.

Harjajärvi, Minna, Kuusterä, Kirsti, Miettinen, Sonja & Kairi, Tea 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Saajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Huovinen, Tarja 2003. Palvelun laatuun ja sen johtamiseen liittyvät ongelmat. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteen tiedekunta. Yrittäjyys. Pro gradu.

Huusko, Tiina, Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti no 12. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Hyttinen, Nina K. 2008. Vaikuttavuuden vaatimus sosiaalisissa hankkeissa. Sosiaali- ja terveysviesti 3, 8 - 9.

Hyvinvointipalveluiden läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa -hanke (HYVOPA) 2009. Hankesuunnitelma 1.2.2009 - 30.9.2010. EAKR Toimintalinja 3, 16.1.2009.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Jylhä, Minna 2006. Elämänlaatu vanhenemisen tutkimuksissa jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua. Gerontologia 3, 138 – 146.

Kaste-ohjelman Itä- ja Keski-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011, 2009. Itä- ja Keski-Suomen aluejohtoryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus.



Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1389884](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1389884) Päivitetty 24.2.2009. Luettu 22.3.2011.

Kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS) 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, 21.3.2011.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/paras](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras) Päivitetty 21.3.2011. Luettu 2.4.2011.

Lamminniemi, Tiina & Nurminen, Katja 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma.

Lawton, M. Powell 1997. Measures of Quality of Life and Subjective Well-being. *Generations* 21, 45 - 48.

Linnosmaa, Ismo, Mikkola, Hennamari & Tuominen, Ulla 2010. Taloustiedettä tarvitaan entistä enemmän lääkemenojen hillintään ja sosiaalipalveluiden arviointiin. Hoivapalvelu 4. Artikkel.

Lumijärvi, Ismo 1994. Laadun arviointi sosiaali- ja terveysalan palveluyksiköissä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia. Hallintotiede 17.

Muurinen, Seija, Vaarama, Marja, Haapaniemi, Hannele, Mikkola, Susanna, Hertto, Petteri & Luoma, Minna-Liisa 2006. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Helsinki.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Paananen, Sirkka 2010. Hoivapooli-hanke, Witas Oy. Palvelutuotteen rakenne ja laatu kriteerit. TEM Kuluttajanäkökulman toteutuminen -työryhmä 3.5.2010. PowerPoint-esitys.  
[http://www.viisaankivi.fi/filebank/9868-Puitesopimus\\_ja\\_palvelutuote\\_rakenne-040510-tem.pdf](http://www.viisaankivi.fi/filebank/9868-Puitesopimus_ja_palvelutuote_rakenne-040510-tem.pdf) Ei päivitystietoja. Luettu 4.3.2011.

Paasio, Petteri 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Stakes, FinSoc Työpapereita 3.

Paljärvi, Soili, Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. *Gerontologia* 2, 85–97.

Palvelutoiminnan kuvausten kehittyminen ja loppuraportti 2002. Suunnittelun ja seurannan raportteja 5. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Pdf – tiedosto.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/fae9f0004a176e199430fc3d8d1d4668/Palvelutoim\\_kuv\\_keh\\_1999.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/fae9f0004a176e199430fc3d8d1d4668/Palvelutoim_kuv_keh_1999.pdf?MOD=AJPERES) Ei päivitystietoja. Luettu 5.4.2011.

Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena (toim.) 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer-paino Oy.

- Piekkola, Leena 2006. Kilpailuttamisen mörkö – julkiset hankinnat haasteena. Premissi 3, 6 – 7.
- Puputti, Seija 2011. Haastattelu 30.3.2011. Projektityöntekijä. Savonniemen kampus. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Pulkkinen, Sirpa 1999. Laadun kehittäminen terveydenhuollossa, analyysi laadun käsitteestä ja sisällöstä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Riivari, Antti, Laiho, Ulla-Maija, Myllyntaus, Tuija & Kiviniemi, Kirsi 2010. Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Konserni 70/2010. Sähköinen julkaisu.  
[http://www.tem.fi/files/28523/70\\_2010\\_web.pdf](http://www.tem.fi/files/28523/70_2010_web.pdf) Ei päivitystietoja. Luettu 20.3.2011.
- Ruotsalainen, Taru 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Annales Universitatis Turkuensis C 246. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html) Ei päivitystietoja. Luettu 10.4.2011.
- Silvennoinen-Nuora, Leena 2005. Vaikuttavuuden arviointi, esimerkkinä hoitoketjut. PDF-dokumentti. <http://www.uta.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/silvennoinen.pdf> Ei päivitystietoja. Luettu 2.3.2011.
- Sintonen, Harri 2003. 15D-mittari, oiva välinen vaikuttavuuden arviointiin. CHESS ONLINE 3, 6 - 7.
- Seppelin, Markus 2008. Vaikuttavuutta osoittamassa. Kommentti. Sosiaali- ja terveysviesti 3, 10.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011, 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveystalot.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalot](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalot) Päivitetty 13.12.2010. Luettu 27.3.2011.
- Terveystalot 2015 –kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä: Otavan kirjapaino Oy.
- Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2004. Työryhmäraportti 10. Pdf -tiedosto  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen\\_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES) Ei päivitystietoja. Luettu 8.4.2011

Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Vaarama, Marja, & Pieper, Richard. 2006. Managing Integrated Care for Older Persons: European Perspectives and Good Practices. Vaajakoski: Gummerus Printing.

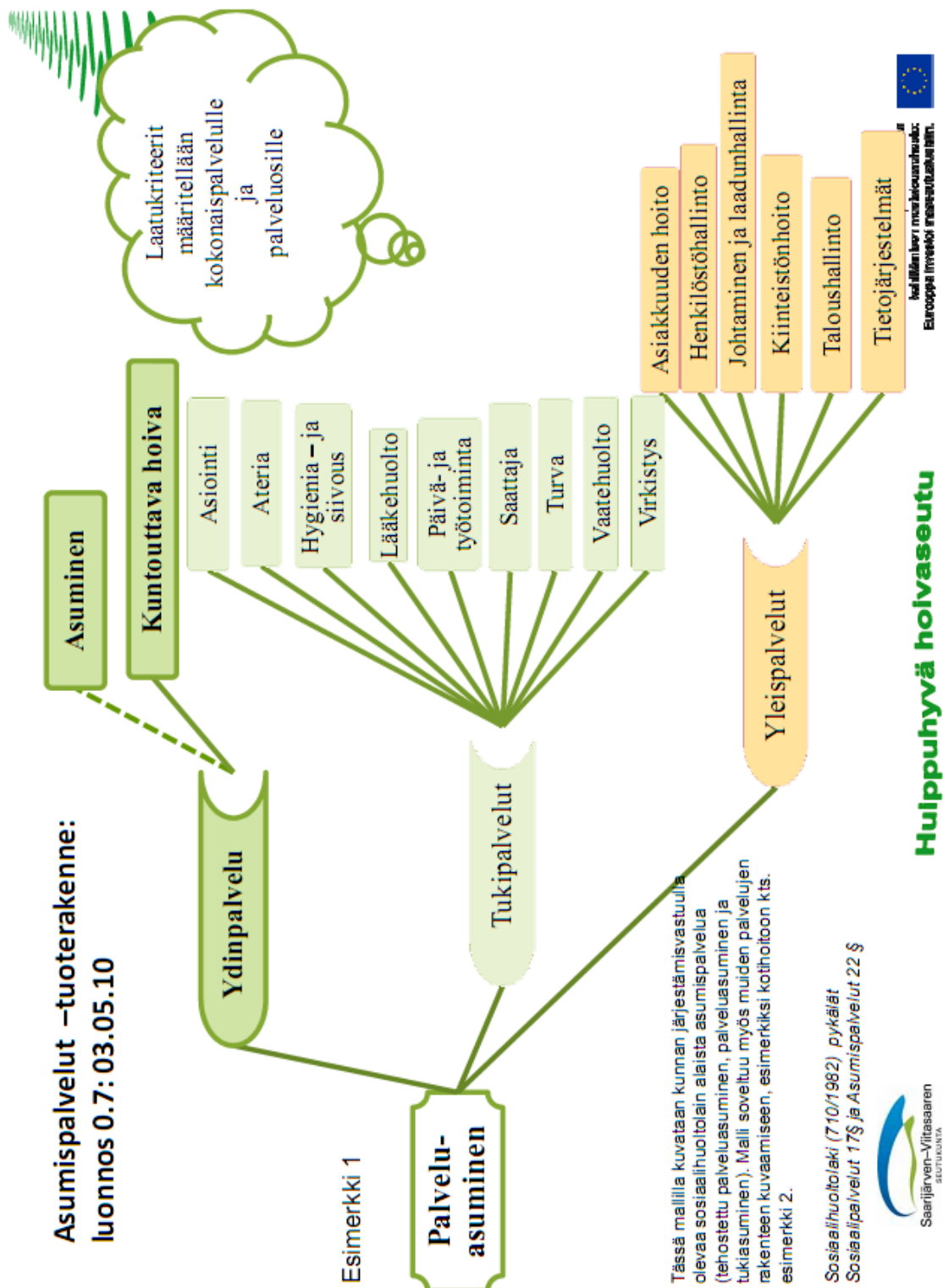
Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa, Hertto, Petteri, Mikkilä, Susanna, Muurinen, Seija & Manninen, Otso 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. Care Keys -projektin tutkimuksia. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Vaarama, Marja, Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew 2008. Care-related Quality of Life in old age. Concepts, Models and Empirical Findings, New York: Springer.

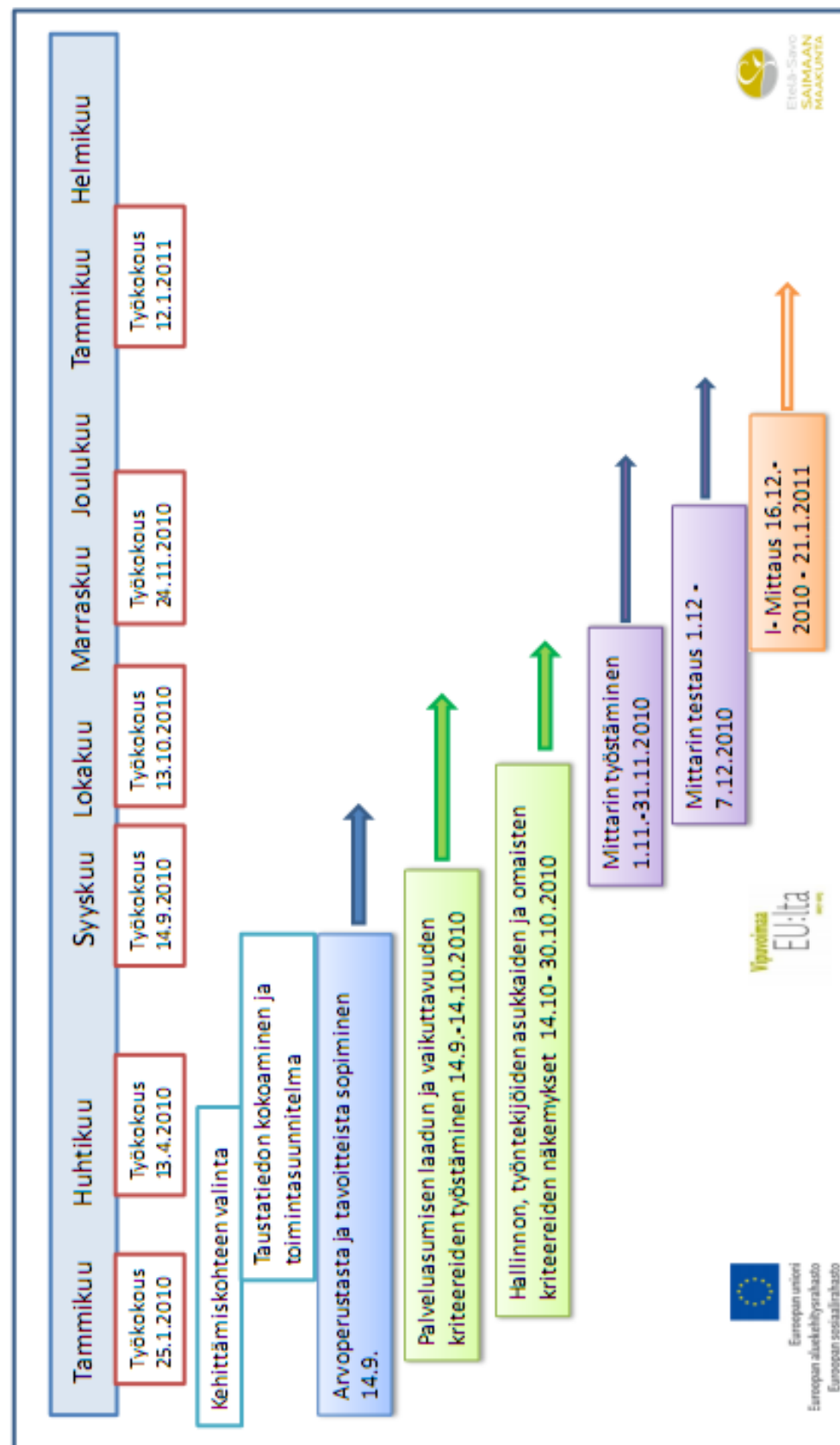
Vaarama, Marja & Tiit, Eva-Maria 2008. Quality of life of older people in Home Care. Teoksessa: Vaarama, Marja, Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew. (eds). (2008) Care-related Quality of Life In Old Age. Concepts, Models and Empirical Findings, New York: Springer.

Wikipedia, vapaa tietosanakirja 2011. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Likert-asteikko>  
Päivitetty 9.3.2011. Luettu 4.4.2011

Øvretveit, John 1998. Evaluating Health Interventions. Milton Keynes: Open University Press.



## HYVOPA - hanke Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden mittarin kehittämisprosessin toimenpiteet ja ajoitus



HYVOPA

Asumispalveluiden laatu ja vaikuttavuus

Elämänlaatu	elämänlaadun selittävät muuttujat(pieni malli)	WHOQOL-Bref lisätty table 9.12 lisäykset asiakastytyytyväisyys ympäristönäkökulmasta	muuttujia, jotka ovat yhteydessä asiakastytyytyväisyyteen table 9.13	kriteerit
				taustamuuttujat:
Taustamuuttujat	Asenne omaan vanhenemiseen	asenne omaan vanhenemiseen		asenne omaan vanhenemiseen
	miten kokee itsensä sairaaksi	miten sairaaksi kokee itsensä (alkup. currently ill)	miten sairaaksi kokee itsensä (alkup. currently ill)	miten sairaaksi kokee itsensä (alkup. currently ill)
			onko asiakkaalla joku läheinen?	onko asiakkaalla joku läheinen?
Elämän kokemukset	perheen jäsenten sairauksien esiintyminen	läheisen perheenjäsenen vakava sairaus		läheisen perheenjäsenen vakava sairaus
	taloudelliset huolet			taloudelliset huolet
	lähiaikojen menetykset;			BMI tulopäivänä
	vakavan sairauden omaaminen			
		taloudelliset ongelmat		hoito:
Fyysinen ympäristö	yksin eläminen	tyytyväisyys yksin elämiseen		tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa
	huoneen jakaminen toisen kanssa	tyytyväinen huoneen jakamiseen toisen asukkaana kanssa		asukas on tyytyväinen yksin asumiseen/huoneen jakamiseen toisen kanssa
	helppous päästä ulos			kykenee pukeutumaan niin hyvin kuin itse haluaa
	palvelun hyvä laatu,			kykenee ylläpitämään

# LIITE 3(2). Elämänlaadun muuttujat

	hyvä hyötysuhde					sellaista puhtautta kuin itse haluaa
	tilojen välisyys					voi suunnitella itse päivänsä
				helppo päästä ulos		nauttii aterioista
	huoneiden puhtaus					tyytyväinen hoitoon
	hyvä sisäilma					tyytyväinen siihen apuun jota asukas saa sisällä liikkumiseen
				miellyttävä ympäristö		tyytyväinen siihen apuun jota asukas saa ulkona liikkumiseen
						ammatillinen hoito:
				liian meluisa ympäristö		oman wc:n/suihkun tärkeys
						ympäristön siisteys
Palveluiden kohdennettavuus : subjektiivinen laatu						
	tyytyväisyys hoitoon	tyytyväisyys hoitoon	tyytyväisyys hoitoon	tyytyväisyys hoitoon	tyytyväisyys hoitoon	sisäilman puhtaus
	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	helppo päästä ulos
	hoitohenkilökunnan ymmärtävyisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	hoitohenkilökunnan ymmärtävyisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	hoitohenkilökunnan ymmärtävyisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	hoitohenkilökunnan ymmärtävyisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	hoitohenkilökunnan ymmärtävyisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	tarpeeksi tekemistä
				jos asiakkaila on huolia, tuleeko hän kuulluksi?	jos asiakkaila on huolia, tuleeko hän kuulluksi?	jokapäiväistä suun ja hampaiden hoitoa
		sairaanhoidollisten palvelujen järjestäminen				jokapäiväistä ihon ja hiusten hoitoa
	voi pukeutua niin kuin haluaa	voi pukeutua niin kuin haluaa			voi pukeutua niin hyvin kuin haluaa	kynsienhoito?!
	nauttii aterioista			nauttii aterioista	nauttii aterioista	lääkehoito - unilääkkeet



### LIITE 3(3). Elämänlaadun muuttujat

					asiakas voi syödä silloin kun haluaa	kivun hoito
					asiakas saa haluamansa määrän ruokaa	tapaturmien ennaltaehkäisy
					asiakkaalla on riittävästi aikaa syödä	emotionaalinen tuki
	henkilökohtainen hygieniä	henkilökohtainen hygieniä		sa suunnitella oman päiväohjelmansa	asiakkaalla on mahdollisuus päättää omasta puhtaudestaan	hengellisyys/uskonto
	sa suunnitella oman päiväohjelmansa	sa suunnitella oman päiväohjelmansa		sa suunnitella oman päiväohjelmansa		vapaa-ajan aktiviteetit
			asiakas saa nousta ja mennä nukkumaan miten hänelle sopii		asiakas saa nousta ja mennä nukkumaan miten hänelle sopii	sosiaalisten kontaktien edistäminen
			riittävästi toimintaa			asiakas otetaan mukaan palvelusuunnitelman laatimiseen
					hoitotyöntekijät tekevät niitä asioita joita asiakas haluaa tehtävän	tarpeeksi aikaa
					vierailuajat	ymmärtää asiakasta ja hänen tarpeitaan
					yksityisyyden kunnioittaminen	
ammatillinen hoitotyö	hoidon jatkuva arviointi	Onko arviointi jatkuvaa/säännöllistä?				hoitotyöntekijä tekee niitä asioita mitä asiakas haluaa tehtävän
	miten kouluttamaton henkilö kunta huomioidaan arvioinnissa					asiakkaan kuunteleminen
						tulokset:



	asiakkaan omien voimavarojen tukeminen/lisääminen hoidon suunnittelussa		tukeeko hoitosuunnitelma asiakkaan resursseja ja voimavaroja?		tyytyväisyys omaan terveyteen
		hoitohenkilökunnalla on riittävästi aikaa asiakkaalle			tarpeeksi energiaa jokapäiväiseen elämiseen
		hoitohenkilökunnan aika painottuu muuhun kuin asiakastyöhön			nauttia elämästä
			kiinnitetäänkö säännöllisessä arvioinnissa huomiota ulkopuolisiin auttajiin		oman kehon muutosten hyväksyminen
				hyvä ammattitaito	ystävien tuki
				rehellisyys ja luotettavuus	lääkehoidon toteutuminen
				asiakasta kunnioittava ja arvokas kohtelu	mahdollisuus käyttää terveyspalveluja
kommunikointi	läheinen suhde hoitohenkilökuntaan				yksinäisyyden tunne
	tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa		tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa		tuntee samaa hyvää oloa kuin nuorempaanakin
			tulee toimeen hoitohenkilökunnan kanssa		

# LIITE 4(1). Hoivan, palvelun- ja elämänlaadun kriteerit

Hoivan ja palvelun laadun kriteerit		Tässä vaiheessa mukaan otettavat elämänlaatua kuvaavat asiat, tekijät (kriteerit)
taustamuuttujat:		
	asenne omaan vanhenemiseen	
	miten sairaaksi kokee itsensä (alkup. currently ill)	
	onko asiakkaalla joku läheinen?	
	läheisen perheenjäsenen vakava sairaus	
	taloudelliset huolet	
	BMI tulopäivänä	
hoito ja palvelu		
	asukas on tyytyväinen yksin asumiseen/huoneen jakamiseen toisen kanssa	X
	kykenee pukeutumaan niin hyvin kuin itse haluaa	X
	kykenee ylläpitämään sellaista puhtautta kuin itse haluaa	X
	voi suunnitella itse päivänsä	X
	nauttii aterioista	X
	tyytyväinen hoitoon	X
	tyytyväinen siihen apuun jota asukas saa sisällä liikkumiseen	X
	tyytyväinen siihen apuun jota asukas saa ulkona liikkumiseen	X
	ammatillinen hoito:	
	oman wc:n/suihkun tärkeys	X
	ympäristön siisteys	X
	sisäilman puhtaus	X
	helppo päästä ulos	X
	tarpeeksi tekemistä	X
	jokapäiväistä suun ja hampaiden hoitoa	X
	jokapäiväistä ihon ja hiusten hoitoa	X
	kynsienhoito?!	X
	kivun hoito	X
	tapaturmien ennaltaehkäisy	X
	emotionaalinen tuki	X
	hengellisyys/uskonto	x
	vapaa-ajan aktiviteetit	x
	sosiaalisten kontaktien edistäminen	x
	tarpeeksi aikaa	x
	ymmärtää asiakasta ja hänen tarpeitaan	x

**LIITE 4(2). Hoivan, palvelun- ja elämänlaadun kriteerit**

	hoitotyöntekijä tekee niitä asioita mitä asiakas haluaa tehtävän	x
	asiakkaan kuunteleminen	x
	tulokset:	
	nauttia elämästä	X
	oman kehon muutosten hyväksyminen	X
	mahdollisuus käyttää terveyspalveluja	X (mieti kysymysmuotoa)
	yksinäisyyden tunne	X
	tuntee samaa hyvää oloa kuin nuorempaanakin	X

# LIITE 4(3). Hoivan, palvelun- ja elämänlaadun kriteerit

ELÄMÄNLAATUUN LIITTYVÄT TEKIJÄT:		Tässä vaiheessa mukaan otettavat elämänlaatua kuvaavat asiat, tekijät (kriteerit)
Fyysiset	miten sairaaksi kokee itsensä (alkup. currently ill)	X
	saa suunnitella oman päiväohjelmansa	X
	nauttii aterioista	X
	helppo päästä ulos	X
	hoitohenkilökunnan ymmärtäväisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	X
Psyykkiset	tyytyväisyys hoitoon	X
	asiakkaalla on mahdollisuus päättää omasta puhtaudestaan	X
	helppo päästä ulos	X
	kiinnitetäänkö säännöllisessä arvioinnissa huomiota ulkopuolisiin auttajiin?	
	jos asiakkaalla on huolia, tuleeeko hän kuulluksi?	X
	asiakkaan omien voimavarojen tukeminen/lisääminen hoidon suunnittelussa	X
Sosiaaliset	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	X
	onko arviointi jatkuvaa/säännöllistä?	?
	onko asiakkaalla joku läheinen?	voiko vaikuttaa?
	jos asiakkaalla on huolia, tuleeeko hän kuulluksi?	X
	asiakkaan omien voimavarojen tukeminen/lisääminen hoidon suunnittelussa	X
Ympäristö	suosittelee hoitopaikkaa myös muille	X
	hoitohenkilökunnan ymmärtäväisyys asiakasta ja hänen tarpeitaan kohtaan	X
	taloudelliset huolet	Neuvonta/ohjaus palvelujen piiriin?
	tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa	X
	onko arviointi jatkuvaa/säännöllistä?	?

LIITE 5(1). Kyselylomake kriteereistä

<p><b>Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa asiakaslähtöisten tuetun- ja tehostetun asumispalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kuvaukseen sisältyviä kriteereitä (asioita, ominaispiirteitä).</b></p> <p>Alla on joukko asumispalveluiden laatua ja vaikuttavuutta kuvaavia asioita, tekijöitä.</p> <p>Ole hyvä ja arvioi kunkin tekijän kohdalla, sen tärkeyttä asumispalveluiden laadun kuvaajana.</p> <p>Arviointi asteikko on erittäin tärkeä – tärkeä – vähemmän tärkeä – ei lainkaan tärkeä arvioitaessa asumispalveluiden laatuun sisällytettäviä asioita, tekijöitä</p>	<p><b>Erittäin tärkeä</b></p>	<p><b>Tärkeä</b></p>	<p><b>vähemmän tärkeä</b></p>	<p><b>Ei lainkaan tärkeä</b></p>	
Asukas on tyytyväinen elämäänsä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on riittävästi tarmoa jokapäiväiseen elämään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi osallistua hoitosuunnitelmansa tekemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi osallistua hoitosuunnitelmansa arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas saa suunnitella oman päiväohjelmansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas nauttii aterioistaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi syödä silloin, kun haluaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas saa haluamansa määrän ruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi päättää omasta puhtaudestaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi pukeutua niin kuin haluaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi päättää henkilökohtaisesta hygienian tasostaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi nousta ja mennä nukkumaan, miten hänelle sopii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas voi tehdä asioita, joita hän arvostaa ja joista hän nauttii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitotyöntekijä tekee niitä asioita mitä asiakas haluaa tehtävän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# LIITE 5(2). Kyselylomake kriteereistä

Asukasta tuetaan selviytymään päivittäisistä toiminnoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas hyväksyy oman vanhenemisensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas on "sinut" kehonsa muutoksen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan kokemus yksinäisyydestä päivittäisessä elämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas kokee olevansa niin turvassa kuin haluaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan tyytyväisyys hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalle on riittävästi aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas on tyytyväinen yksin asumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas on tyytyväinen huoneen jakamiseen toisen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan hengellisen elämän tukeminen, uskonnosta riippumatta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas nauttii elämästään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas tuntee samaa hyvää oloa kuin nuorempaanakin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on läheinen suhde hoitohenkilökunnan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan sosiaalisten yhteyksien edistäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on tarpeeksi tekemistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on sellaisia sosiaalisia kontakteja, kuin hän haluaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas kokee kuuluvansa yhteisöön, jossa hän nyt asuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas suosittelee hoitopaikkaa myös muille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan/omaisten/läheisten holvaan osallistumisen tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas on tyytyväinen siihen apuun, jota hän saa ulkona liikkumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas on tyytyväinen siihen apuun, jota hän saa sisällä liikkumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LIITE 5(3). Kyselylomake kriteereistä

Asukkaan on helppo päästä ulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukaan asuinympäristö on niin siisti ja mukava kuin hän haluaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on oma wc/suihku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinympäristön sisäilman puhtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinympäristön turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan jokapäiväinen suun ja hampaiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan jokapäiväinen ihon ja hiusten hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan kynsien hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaan kokemus kivun hoidon riittävydestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa terveyspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on mahdollisuus saada tietoa ja ohjausta taloudellisiin tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukkaalla on mahdollisuus saada tietoa ja ohjausta hoivan tukipalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät ymmärtävät asukasta ja hänen tarpeitaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät ovat rehellisiä ja luotettavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät kohtelevat asukasta arvostavasti ja kunnioittavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät ovat hyviä työssään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijällä on riittävästi aikaa asukkaalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät ovat ystävällisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijällä on aikaa asukkaan huolien kuunteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijät tulevat toimeen asukkaan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työntekijä huomio asukkaan kivun hoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIITE 5(4). Kyselylomake kriteereistä

2. Olet arvioinut yläpuolella olevassa kyselyssä asumispalveluiden laatuun liittyviä tärkeinä pitämiäsi kriteereitä (asioita,tekijöitä). Alla oleva tila on varattu sinulle, mikäli haluat lisätä jonkun asian, joka puuttui yllä olevasta ja on mielestäsi tärkeä.					





## Hyvä asumispalveluyksikön asukas/lähimmäinen

Oheinen kysely liittyy Hyvinvointipalveluiden läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA) – hankkeeseen, jonka yksi tavoite on kehittää hankkeeseen valittujen hyvinvointipalveluiden laadun seurantajärjestelmiä.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa asiakaslähtöisten tuetun- ja tehostetun asumispalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kuvaukseen sisältyviä kriteereitä (asioita, ominaispiirteitä).

Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä ja yksi avoin kysymys, johon voitte vastata vapaamuotoisesti. Tämän alkukartoituksen pohjalta työstetään lopullinen kyselylomake, jonka tulosten avulla voidaan edelleen kehittää asumispalveluiden laatua ja asukkaiden hyvinvointia.

Kiitämme jo etukäteen vastauksestanne, joka on meille todella tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Marjo Kasper-Immonen  
YAMK - opiskelija

Mia Kosonen  
YAMK - opiskelija

Seija Puputti  
lehtori



## HAASTATTELIJAN ARVIOINTILOMAKE

Haastattelu alkoi klo:   :   päättyi klo:   :

ASUMISPALVELUYKSIKKÖ: \_\_\_\_\_

### I HAASTATTELUYRITYS:

Päivämäärä:

### II HAASTATTELUYRITYS:

Päivämäärä:

MMSE-PISTEMÄÄRÄ: \_\_\_\_\_

### Suoritettiinko haastattelu/haastattelut?

- Kahden kesken ☐ 1  
Huoneessa oli koko haastattelun ajan muita henkilöitä läsnä ☐ 2  
Huoneessa oli välillä muita henkilöitä läsnä ☐ 3

### Suhtautuiko haastateltava myönteisesti haastatteluun?

- Kyllä ☐ 1  
Ei ☐ 2

### Miten luotettavaksi arvioisit saamiasi vastauksia?

- Paikkansa pitäviä ☐ 5  
Selvästi liian myönteisiä arvioita ☐ 4  
Selvästi liian kielteisiä arvioita ☐ 3  
Osa liian myönteistä, osa liian kielteistä ☐ 2  
En osaa sanoa ☐ 1

### Arvioi, miten haastattelu sujui. Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Haastattelu sujui ongelmitta ☐ 5  
Haastateltavalla oli selviä keskittymisvaikeuksia ☐ 4  
Haastateltava oli muistamaton ☐ 3  
Haastateltava ei kyennyt vastaamaan huomattavaan osaa kysymyksistä ☐ 2  
Haastateltava kieltäytyi vastaamasta huomattavaan osaan kysymyksistä ☐ 1

**Muita ongelmia tai kommentteja haastateltavasta. Mitä?**

**Oli ko lomakkeessa kysymyksiä, joihin haastateltavan oli selvästi vaikea vastata?**

Ei ☐ 1  
Kyllä ☐ 2

**mitkä kysymykset?**

**Millaisia vaikeuksia haastateltavalla oli vastaamisessa näihin kysymyksiin?**

**Miksi haastattelua ei tehty?**

Kieltäytyi antamasta haastattelua ☐ 1  
Miksi? \_\_\_\_\_

Tilapäisesti poissa esimerkiksi matkoilla tai sukulaisten luona ☐ 2

Toisessa laitoksessa tilapäisesti ☐ 3

Henkilö ei kykene vastaamaan. ☐ 4

Miksi? \_\_\_\_\_

Joku muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

## ALUSTAVA KYSELYLOMAKE 1

### HOIVA

**MIELEKÄS ARJEN TEKEMINEN SITEN KUIN HALUAN...(ASCOT 1)**  
**MISSÄ MÄÄRIN TEILLÄ ON MAHDOLLISUUKSIA VAPAA-AJAN TOIMINTAAN? (WHO 14)**

täysin riittävästi,  
lähes riittävästi,  
kohtuullisesti,  
vähän,  
ei lainkaan

Asukas voi tehdä asioita, joita hän arvostaa ja joista hän nauttii (ASCOT 1)

Hoitotyöntekijä tekee niitä asioita mitä asiakas haluaa tehtävän (ASCOT 1)

Asukas saa suunnitella oman päiväohjelmansa (WHO 14)

**HENKILÖKOHTAINEN PUHTAUS JA ULKONÄKÖ SITEN KUIN HALUAN...(ASCOT 2)**

**ONKO TEILLÄ MAHDOLLISUUS PITÄÄ ITSENNE YHTÄ PUHTAANA KUIN HALUAISITTE? (CK3)**

kyllä, aina,  
kyllä yleensä,  
joskus,  
harvoin,  
ei koskaan

**ONKO TEILLÄ MAHDOLLISTA PUKEUTUA YHTÄ HYVIN KUIN HALUAISITTE? (CK 4)**

kyllä, aina,  
kyllä yleensä,  
joskus,  
harvoin,  
ei koskaan

Asukas voi päättää omasta puhtaudestaan (ASCOT 2 tai CK 3-4)

Asukkaan jokapäiväinen suun ja hampaiden hoito (ASCOT 2)

Asukkaan jokapäiväinen ihon ja hiusten hoito(ASCOT 2)

Asukkaan kynsien hoito(ASCOT 2)

Asukas voi pukeutua niin kuin haluaa (ASCOT 2 tai CK 3-4)

Asukas voi päättää henkilökohtaisesta hygienian tasostaan (ASCOT 2 tai CK 3-4)

**RUOKA JA JUOMA SITEN KUIN HALUAN...(ASCOT 3)**

**SAATTEKO SOPIVAN MÄÄRÄN RUOKAA? (CK 1)**

kyllä/aina,  
joskus liian vähän,  
joskus liian paljon,  
joskus liian vähän/joskus liian paljon,  
aina liian vähän,  
aina liian paljon

**ONKO RUOKA MIELESTÄNNE HYVÄÄ? (CK 2)**

kyllä, aina,  
kyllä, yleensä  
joskus  
harvoin  
ei koskaan

Asukas nauttii aterioistaan (ASCOT 3 tai CK1-2)  
Asukas voi syödä silloin, kun haluaa(ASCOT 3 tai CK1-2)  
Asukas saa haluamansa määrän ruokaa(ASCOT 3 tai CK1-2)

**TURVALLISUUS (sisällä/ulkona) KUIN HALUAN (ASCOT 4)**

Asukas on tyytyväinen siihen apuun, jota hän saa ulkona liikkumiseen (ASCOT 4)  
Asukas on tyytyväinen siihen apuun, jota hän saa sisällä liikkumiseen (ASCOT 4)  
Asukkaan on helppo päästä ulos (ASCOT 4)  
Asuinympäristön turvallisuus (ASCOT 4)  
Asukas kokee olevansa niin turvassa kuin haluaa (WHO 8)

**SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN JA OSALLISUUS SIINÄ MÄÄRIN KUIN HALUAN (ASCOT 5)**

Asukkaan sosiaalisten yhteyksien edistäminen (ASCOT 5)  
Asukkaan kokemus yksinäisyydestä päivittäisessä elämässä (ASCOT 5)  
Asukkaalla on sellaisia sosiaalisia kontakteja, kuin hän haluaa (ASCOT 5)  
Asukkaan/omaisten/läheisten holvaan osallistumisen tukeminen (ASCOT 5)

**AJAN KÄYTTÖ NIIN KUIN HALUAA (ASCOT 6)**

Asukkaalla on tarpeeksi tekemistä (ASCOT 6)

**ASUINYMPÄRISTÖ ON NIIN SIISTI JA MUKAVA KUIN HALUAN (ASCOT 7)**

Asukkaan asuinympäristö on niin siisti ja mukava kuin hän haluaa (ASCOT 7)  
Asuinympäristön sisällmän puhtaus (ASCOT 7)

**ONKO HOITAJILLA TEILLE RIITTÄVÄSTI AIKAA? (CK 7)**

kyllä, aina,  
kyllä, yleensä  
joskus  
harvoin  
ei koskaan

Asukkaalle on riittävästi aikaa (CK 7)  
Työntekijällä on riittävästi aikaa asukkaalle (CK 7)  
Työntekijällä on aikaa asukkaan huolien kuunteluun (CK 7)

**JOS TARVITSETTE APUA, TARVITSEEKO TEIDÄN ODOTTAA SITÄ LIIAN PITKÄÄN? (CK 5)**

kyllä, aina,  
kyllä, yleensä  
joskus  
harvoin  
ei koskaan

Työntekijät ymmärtävät asukasta ja hänen tarpeitaan/ Ymmärtävätkö työntekijät asukasta ja hänen tarpeitaan? (CK 5)

**KOHTELEVATKO HOITAJAT TEITÄ ARVOSTAVASTI JA KUNNIOITTAVASTI? (CK 8)**

kyllä, aina,  
kyllä, yleensä  
joskus  
harvoin  
ei koskaan

Työntekijät ovat rehellisiä ja luotettavia (CK 8)  
Työntekijät kohtelevat asukasta arvostavasti ja kunnioittavasti(CK 8)  
Työntekijät ovat ystävällisiä (CK8)

**YMMÄRTÄVÄTKÖ HOITAJAT HYVIN TEITÄ JA TARPEITANNE? (CK 9)**

kyllä, aina,

kyllä, yleensä

joskus

harvoin

ei koskaan

Työntekijät ovat hyviä työssään (CK9)

Työntekijät tulevat toimeen asukkaankanssa (CK 9)

Asukkaalla on läheinen suhde hoitohenkilökunnan kanssa (CK 9)

**TUNTUUKO TEISTÄ, ETTÄ YKSITYISYYTTÄNNE KUNNIOITETAAN? (CK 6)**

kyllä, aina,

kyllä, yleensä

joskus

harvoin

ei koskaan

Asukkaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen (CK 6 )

Asukkaan hengellisen elämän tukeminen, uskonnosta riippumatta(CK 6)

## ELÄMÄNLAATU

**YLEISESTI OTTAEN, KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE ASUMISEEN TÄÄLLÄ? (CK 10)**

erittäin tyytyväinen,

melko tyytyväinen,

ei tyytyväinen eikä tyytymätön,

melko tyytymätön,

erittäin tyytymätön

**KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE ASUINALUEENNE OLOSUhteisiin? (WHO 23)**

erittäin tyytyväinen,

melko tyytyväinen,

ei tyytyväinen eikä tyytymätön,

melko tyytymätön,

erittäin tyytymätön

Asukkaan tyytyväisyys hoitoon (CK 10)

Asukas on tyytyväinen yksin asumiseen (CK 10 tai WHO 23)

Asukas on tyytyväinen huoneen jakamiseen toisen kanssa (CK 10 tai WHO 23)

Asukas tulee toimeen muiden asukkaiden kanssa( CK 10)

Asukas kokee kuuluvansa yhteisöön, jossa hän nyt asuu ??? (CK 10)

Asukas suosittelee hoitopaikkaa myös muille (CK 10)

**MISSÄ MÄÄRIN Fyysinen KIPU ESTÄÄ TEITÄ TEkemästä Päivittäisen elämänne KANNALTA TARPEELLISIA ASIOITA? (WHO 3)**

erittäin paljon,

paljon,

kohtuullisesti,

vähän,

ei lainkaan

Asukkaan kokemus kivun hoidon riittävydestä (WHO 3)

Työntekijä huomio asukkaan kivun hoidon (WHO3)

**KUINKA PALJON NAUITTE elämästä? (WHO 5)**

erittäin paljon,

paljon,

kohtuullisesti,

vähän,

**ei lainkaan**

Asukas nauttii elämästään (WHO 5)

Kuinka tyytyväinen olette elämäänne?(WHO 5)

**ONKO TEILLÄ RIITTÄVÄSTI TARMOA ARKIPÄIVÄN ELÄMÄÄNNE VARTEN? (WHO 10)**

**täysin riittävästi,**

**lähes riittävästi,**

**kohtuullisesti,**

**vähän,**

**ei lainkaan**

Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten? (WHO 10)

**ONKO TEILLÄ TARPEEKSI RAHAA TARPEISIINNE NÄHDEN? (WHO12)**

**täysin riittävästi,**

**lähes riittävästi,**

**kohtuullisesti,**

**vähän,**

**ei lainkaan**

Asukkaalla on mahdollisuus saada tietoa ja ohjausta taloudellisiin tukipalveluihin (WHO 12)

**SAATTEKO TARPEEKSI TIETOA JOKAPÄIVÄISEN ELÄMÄNNE KANNALTA TÄRKEISTÄ ASIOISTA? (WHO 13)**

**täysin riittävästi,**

**lähes riittävästi,**

**kohtuullisesti,**

**vähän,**

**ei lainkaan**

Asukkaalla on mahdollisuus saada tietoa ja ohjausta hoivan tukipalveluista (WHO 13)

**KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE UNENNE LAATUUN? (WHO 16)**

**erittäin tyytyväinen,**

**melko tyytyväinen,**

**ei tyytyväinen eikä tyytymätön,**

**melko tyytymätön,**

**erittäin tyytymätön**

Asukas voi nousta ja mennä nukkumaan miten hänelle sopii (WHO 16)

**KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE ITSEENNE? (WHO 19)**

**erittäin tyytyväinen,**

**melko tyytyväinen,**

**ei tyytyväinen eikä tyytymätön,**

**melko tyytymätön,**

**erittäin tyytymätön**

Asukas hyväksyy oman vanhenemisensa (WHO 19)

Asukas on "sinut" kehonsa muutoksen kanssa(WHO 19)

Asukas tuntee samaa hyvää oloa kuin nuorempaanakin (WHO 19)

**KUINKA TYYTYVÄINEN OLETTE MAHDOLLISUUKSIINNE SAADA TERVEYSPALVELUJA? (WHO 24)**

**erittäin tyytyväinen,**

**melko tyytyväinen,**

**ei tyytyväinen eikä tyytymätön,**

**melko tyytymätön,**

**erittäin tyytymätön**

Asukkaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa terveyspalvelut (WHO 24)



## HOIVAN ULOTTUVUUDET:

”Care Related Quality of Life in Long –Term Care in Institutions”

### 1. Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen (Care as sustaining functional competence and autonomy)

Hoiva sisältää asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisen, kuntouttamisen sekä asukkaan omatoimisuuden ja itsenäisyyden tukemisen, kuten oman hoitonsa päätöksentekoon osallistumisen. Lisäksi monesti tarvitaan myös uusien taitojen ja selviytymistapojen oppimista. Toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen vähentää ns. opitun avuttomuuden syntyä.

Asukkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden kriteerit:

- voi tehdä niitä asioita kuin haluaa
- on mahdollisuus päättää omasta puhtaudestaan
- on mahdollisuus pukeutua niin kuin haluaa
- ruokailuajat ovat sopivat
- yksityisyyden kunnioittaminen
- kivun hoito



## 2. Asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukeminen (Care as supporting emotional and existential well – being)

Hoiva sisältää asukkaan henkilökohtaisen tunne-elämän tasapainon ja eheyden säilyttämisen ja tuen antamisen elämäntilanteen muutoksissa.

Asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän kriteerit ovat seuraavat:

- tuntee olonsa turvallisiksi
- nauttii elämästään
- on riittävästi tarmoa arkipäivän askareisiin
- tarpeeksi rahaa käytettävissä omiin tarpeisiin
- ei tunne oloansa yksinäiseksi

## 3. Asukkaan sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen (Care as supporting social identity, social relations and social participation)

Asukkaan hoivassa korostuu sosiaalisten yhteyksien ja osallistumisen tukeminen, jonka avulla asukas kykenee säilyttämään oman sosiaalisen identiteettinsä. Asukkaalle on tärkeää kuulua johonkin yhteisöön ja ilmaista itseään suhteessa muihin.

Sosiaalisuuden tukemisen kriteerit ovat seuraavat:

- helppo päästä ulos
- mahdollisuus osallistua tapahtumiin, jotka kiinnostavat



European Union  
Euroopan unioni  
European social fund  
Euroopan sosiaalirahasto

Vyörymä  
Eulita  
2019



#### 4. Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen (Care as service)

Asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen sisältää asukkaan tarpeitten mukaisten palveluiden ja muiden ns. tukipalveluiden järjestämisen ammattitaitoisesti.

Asiakaslähtöisten palveluiden laadun kriteerit ovat seuraavat:

- mahdollisuus nauttia aterioistaan
- asuinympäristön kodikkuus
- henkilökunnalla on riittävästi aikaa
- avun saanti riittävän nopeasti
- kunnioittava kohtelu
- ymmärtää asukasta ja hänen tarpeitaan
- tyytyväisyys palvelutaloasumiseen
- mahdollisuus käyttää terveyspalveluja

## ASUMISPALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAJUUDEN TULOKSET

edivamár: 14.12.2010

**vastuuhankke:**

[sumitsaburo@yale.edu](mailto:sumitsaburo@yale.edu)

varavastuuhenkilö:

[illegible]

1. Aikuisen hygieniön jätteenkäsittämisen tukeminen		
5. Turvallisuus #IAKO/OI		
17. Sammutus #IAKO/OI		
18. Terveystyö #IAKO/OI		
19. Terveystyö #IAKO/OI		
21. Terveystyö #IAKO/OI		
22. Yhteistyö #IAKO/OI		
	ka 1	*****
	Tavoite	3,70 *****

Asukin sosialin identiteetin & sosiaalisen yhteyden ja osallisuuden tukeminen	kg 2	kg 2	kg 2
6. Ulospäisy #IA/Q/OI	3.70	####	####
7. Tapahtum #IA/Q/OI	3.70	####	####

B. Alakatsihoitten palveluiden tuottaminen		ka 3	Tavoite	Tot %
			3,70	*****
4. Hyvä ruoka #IAKQ/OI				
8. Kodinkäus #IAKQ/OI				
9. Henkilökur #IAKQ/OI				
10. Aunstaar #IAKQ/OI				
11. Kunnioit #IAKQ/OI				
12. Henkilöku #IAKQ/OI				
15. Aunstaar #IAKQ/OI				
20. Terveyst #IAKQ/OI				

4. Aikakausi on painatustyön ja siten silyttämisen	
15. Haluut #JA KO/OI	
1. Puhtaus #JA KO/OI	
2. Puhtaus #JA KO/OI	
3. Rukous #JA KO/OI	
13. Ystävyy #JA KO/OI	
14. Tiedon #JA KO/OI	
15. Kipu #JA KO/OI	

	Tavolte	Tot %
kolonizatsiya	#####	3,70

**PALVELUASUMISEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN ASIAKASHAASTATTELULOMAKE**

**ASUMISPALVELUYKSIKKÖ:** \_\_\_\_\_

**TAUSTATIEDOT**

**Ikä** vuosina: \_\_\_\_\_

**Sukupuoli** mies ☐ nainen ☐

**HOIDON LAATU**

**1. Onko teillä mahdollisuus pitää itsenne niin puhtaana kuin haluaisitte?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**2. Onko teillä mahdollista pukeutua niin kuin haluaisitte?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**3. Ovatko ruokailuajat teille sopivat?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**4. Onko ruoka mielestänne hyvää?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**5. Tunnetteko olonne täällä turvalliseksi?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| en koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**6. Onko teillä mahdollisuus päästä ulos niin usein kuin haluaisitte?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**7. Voitteko osallistua teitä kiinnostaviin tapahtumiin?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| en koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**8. Onko asuinympäristönne niin kodikas kuin haluaisitte?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**9. Onko henkilökunnalla teille riittävästi aikaa?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**10. Jos tarvitsette apua, saatteko sen riittävän nopeasti?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| en koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**11. Kohteleeeko henkilökunta teitä arvostavasti ja kunnioittavasti?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**12. Ymmärtääkö henkilökunta teitä ja tarpeitanne?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**13. Tuntuuko teistä, että henkilökunta kunnioittaa teidän yksityisyyttänne?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**14. Saatteko henkilökunnalta riittävästi tietoa?**

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| täysin riittävästi | <input type="checkbox"/> 5 |
| lähes riittävästi  | <input type="checkbox"/> 4 |
| kohtuullisesti     | <input type="checkbox"/> 3 |
| vähän              | <input type="checkbox"/> 2 |
| en lainkaan        | <input type="checkbox"/> 1 |

**ASUKKAAN ELÄMÄNLAATU**

**15. Kuinka tyytyväinen olette asumiseenne täällä?**

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| erittäin tyytyväinen           | <input type="checkbox"/> 5 |
| melko tyytyväinen              | <input type="checkbox"/> 4 |
| ei tyytyväinen eikä tyytymätön | <input type="checkbox"/> 3 |
| melko tyytymätön               | <input type="checkbox"/> 2 |
| erittäin tyytymätön            | <input type="checkbox"/> 1 |

**16. Missä määrin kipu rajoittaa teidän toimintaanne?**

- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| ei lainkaan     | <input type="checkbox"/> 5 |
| vähän           | <input type="checkbox"/> 4 |
| kohtuullisesti  | <input type="checkbox"/> 3 |
| paljon          | <input type="checkbox"/> 2 |
| erittäin paljon | <input type="checkbox"/> 1 |

**17. Kuinka paljon nautitte elämästä?**

- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| erittäin paljon | <input type="checkbox"/> 5 |
| paljon          | <input type="checkbox"/> 4 |
| kohtuullisesti  | <input type="checkbox"/> 3 |
| vähän           | <input type="checkbox"/> 2 |
| en lainkaan     | <input type="checkbox"/> 1 |

**18. Onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämää varten?**

- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| täysin riittävästi | <input type="checkbox"/> 5 |
| lähes riittävästi  | <input type="checkbox"/> 4 |
| kohtuullisesti     | <input type="checkbox"/> 3 |
| vähän              | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei lainkaan        | <input type="checkbox"/> 1 |

**19. Voitteko tehdä täällä niitä asioita joita haluaisitte?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| en koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**20. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveyspalveluja?**

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| erittäin tyytyväinen           | <input type="checkbox"/> 5 |
| melko tyytyväinen              | <input type="checkbox"/> 4 |
| ei tyytyväinen eikä tyytymätön | <input type="checkbox"/> 3 |
| melko tyytymätön               | <input type="checkbox"/> 2 |
| erittäin tyytymätön            | <input type="checkbox"/> 1 |

**21. Jääkö teillä tarpeeksi rahaa käyttöönnne?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 5 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 2 |
| ei koskaan    | <input type="checkbox"/> 1 |

**22. Tunnetteko olonne yksinäiseksi?**

- |               |                            |
|---------------|----------------------------|
| en koskaan    | <input type="checkbox"/> 5 |
| harvoin       | <input type="checkbox"/> 4 |
| joskus        | <input type="checkbox"/> 3 |
| kyllä yleensä | <input type="checkbox"/> 2 |
| kyllä, aina   | <input type="checkbox"/> 1 |

**23. Haluaisitteko sanoa vielä jotain?**
